

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.M DENGAN
ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS NANGAPANDA
TANGGAL 9 APRIL-22 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah
Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan
Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MATILDE MARIA RITU
NIM. PO5303240181402

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.M DENGAN
ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS NANGAPANDA
TANGGAL 9 APRIL-22 MEI 2019**

Oleh

MATILDE MARIA RITU
NIM.PO5303240181402

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal 12 Juli 2019

Pembimbing



Ummi Kaltsum S.Saleh,SST,M.keb
NIP:198410132009122001

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B Bakoil, S.ST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

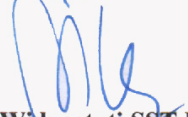
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.M DENGAN
ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS NANGAPANDA
TANGGAL 9 APRIL-22 MEI 2019**

Oleh

**MATILDE MARIA RITU
NIM. PO5303240181402**

Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 16 Juli 2019

Penguji I



**Ririn Widyastuti, SST, M. Keb
NIP:198412302008122002**

Penguji II



**Ummi Kaltsum S. Saleh, SST, M. Keb
NIP:198410132009122001**

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B Bakoil, SST, MPH
NIP.19760310 200012 2 001**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Matilde Maria Ritu

NIM : P05303240181402

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY.S.M DENGAN ANEMIA RINGAN DIPUSKESMAS
NANGAPANDATANGGAL 9 APRIL-22 MEI 2019”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Ende, Juli 2019

Penulis

Matilde Maria Ritu

NIM : P05303240181402

RIWAYAT HIDUP

Nama : Matilde Maria Ritu
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Marameku, 11 Juni 1979
Agama : Katolik
Alamat : Rt 02 Rw 04
Kelurahan Nangapanda, Kabupaten Ende

Riwayat Pendidikan:

1. Tamat SDK Kamubheka Tahun 1992
2. Tamat SMPN Nangapanda Tahun 1994
3. Tamat SPK Ende Tahun 1999
4. Tamat P2BA Pemda Sikka Tahun 2001
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII kebidanan
Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.M dengan anemia Ringan di Puskesmas Nangapanda Tanggal 09 April S/D 22 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi D III Kebidanan Politeknik Kementerian Kesehatan Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristin SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr Mareta B.Bakoil,SST,MPH, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
3. Tirza V.I Tabelak SST.M.kes, selaku Sekretaris Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di prodi Kebidanan
4. Ummi Kaltsum S.Saleh,SST,M.Keb, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ririn Widyastuti,SST,M.Keb, selaku penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Aris Wawomeo, M.Kep, Ns, Sp.Kep.Kom, selaku Kepala Prodi Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Prodi Keperawatan Ende.
7. drg.MunaFatma, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende
8. drg.Yoseph Kanisius Ersan Rau, selaku Kepala Puskesmas Nangapanda yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
9. Tn A.T dan Ny S.M, yang telah bersedia menjadi klien dalam Laporan Tugas akhir ini.
10. Pemerintah Daerah Kabupaten Ende yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang .
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Buat kedua orang tuaku, orang-orang yang saya cintai serta semua keluarga besar yang saya sayangi, yang dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan moril maupun material selama penulis menempuh pendidikan DIII Kebidanan dan melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing – masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya semoga ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| SURAT PERNYATAAN..... | iv |
| RIWAYAT HIDUP..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR BAGAN..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xiv |
| ABSTRAK..... | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan Penulisan..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Tinjauan Medis..... | 8 |
| 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan..... | 8 |
| 2. Asuhan Kebidanan Persalinan..... | 38 |
| 3. Asuhan Kebidanan Nifas..... | 53 |
| 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir..... | 82 |
| 5. Asuhan Kebidanan Kespro dan KB..... | 93 |
| B. Standar Asuhan Kebidanan..... | 93 |

| | |
|---|-----|
| C. Kriteria Pencatatan Laporan Kasus..... | 96 |
| D. Kewenangan Bidan..... | 97 |
| E. Asuhan Kebidanan..... | 98 |
| BAB. III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Laporan Kasus..... | 166 |
| B. Lokasi Dan Waktu..... | 166 |
| C. Subjek Laporan Kasus..... | 166 |
| D. Instrumen..... | 166 |
| E. Teknik Pengumpulan Data..... | 167 |
| F. Triangulasi Data..... | 170 |
| G. Alat Dan Bahan..... | 170 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian..... | 172 |
| B. Tinjauan Kasus..... | 173 |
| C. Pembahasan..... | 227 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan..... | 240 |
| B. Saran..... | 240 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

Halaman

| | |
|--|-----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... | 6 |
| Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil | 17 |
| Tabel 2.2 Tfu menurut penambahan tiga jari..... | 25 |
| Tabel 2.3 Selang waktu pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid..... | 26 |
| Tabel 2.4 Skor Poedji Rochati..... | 33 |
| Tabel 2.5 Perubahan-perubahan Normal pada Uterus post partum | 58 |
| Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner | 84 |
| Tabel 2.7 Tinggi Fundus Uteri..... | 151 |
| Tabel 4.1 Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi..... | 176 |
| Tabel 4.2 Analisa Masalah dan Diagnosa..... | 179 |
| Tabel 4.3 Hasil Observasi..... | 199 |
| Tabel 4.4 Hasil Pemantauan Ibu..... | 208 |
| Tabel 4.5 Hasil Pemantauan Bayi Baru Lahir..... | 213 |

DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Bagan 1 Konsep Dasar Keluarga Berencana | 93 |
| Bagan 2 Ibu Hamil + Anemia..... | 165 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2: Jadwal Kunjungan
- Lampiran 3: Buku KIA
- Lampiran 4: Partograf

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------------|---|
| AC | : <i>Air Conditioner</i> |
| ABPK | : Alat Bantu Pengambilan Keputusan |
| AIDS | : <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i> |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| APD | : Alat Perlindungan Diri |
| APGAR | : <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i> |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| ASI | : Air Susulbu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : BeratBadan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BCG | : <i>Bacille Calmette-Guerin</i> |
| BH | : <i>Breast Holder</i> |
| BMR | : <i>Basal Metabolism Rate</i> |
| CM | : Centi Meter |
| CO ₂ | : <i>Karbondioksida</i> |
| CPD | : <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i> |
| DJJ | : DenyutJantungJanin |
| DM | : <i>Diabetes Melitus</i> |
| DPT | : <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i> |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| EDD | : <i>Estimated Date of Delivery</i> |
| EDC | : <i>Estimated Date of Confinement</i> |
| Fe | : <i>Ferrum</i> |

FSH : *Follicle Stimulating Hormone*
 G6PD : *Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase*
 GPA : *Gravida Para Abortus*
 HB : *Hemoglobin*
 HB-0 : *Hepatitis B pertama*
 hCG : *Hormone Corionic Gonadotropin*
 HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
 Hmt : Hematokrit
 HPHT: *Hari Pertama Haid Terakhir*
 HPL : *Hormon Placenta Lactogen*
 IgE : *Immunoglobulin E*
 IMD : Inisiasi Menyusu Dini
 IMS : Infeksi Menular Seksual
 IMT : Indeks Massa Tubuh
 IUD : *Intra Uterine Device*
 K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
 K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
 KB : Keluarga Berencana
 KEK : Kurang Energi Kronis
 KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
 KIE : Konseling, Informasi, Edukasi
 KPD : Ketuban Pecah Dini
 KRR : Kelompok Resiko Rendah
 KRT : Kelompok Resiko Tinggi
 KRST : Kelompok Resiko Sangat Tinggi
 LH : *Luteinizing Hormone*
 LILA : Lingkar Lengan Atas

mEq : *MilliEkuivalen*
 mg : *Milli Gram*
 mmHg: *Mili Meter Hidrogirum*
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
 O₂ : *Oksigen*
 OMA : *Otitis Media Akut*
 OUE : *Ostium Uteri Externum*
 PASI : *Pengganti Air Susu Ibu*
 PAP : *Pintu Atas Panggul*
 PBP : *Pintu Bawah Panggul*
 pH : *Potensial of Hidrogen*
 PUS : *PasanganUsiaSubur*
 PX : *Proccesus Xipoideus*
 P4K : *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*
 P2M : *Pemberantasan Penyakit Menular*
 RBC : *Red Blood Cells*
 SAR : *Segmen Atas Rahim*
 SBR : *Segmen Bawah Rahim*
 RISTI : *Risiko Tinggi*
 SC : *Sectio Caecaria*
 SDGs : *Sustainable Development Goals*
 SDKI : *Survey KesehatanDemografi Indonesia*
 SDM : *Sel Darah Merah*
 TB : *TinggiBadan*
 TBBJ : *TafsiranBeratBadanJanin*
 TFU : *Tinggi Fundus Uteri*
 TP : *TafsiranPersalinan*
 TT : *Tetanus Toxoid*
 TTV : *Tanda-Tanda Vital*
 UKS : *Usaha Kesehatan Sekolah*
 UKGS : *Usaha Kesehatan Gigi Sekolah*

USG : *Ultra SonoGraft*

VDRL : *Veneral Disease Research Laboratory*

VT : *Vagina Thoucher*

WBC : Whole Blood Cells

WHO : Word Health Organization

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Program studi DIII Kebidanan Kupang
Agustus 2018 s/d September 2019

Matilde Maria Ritu

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.M. Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Nangapanda Tanggal 9 April – 22 Mei 2019”

Latar Belakang : Data Puskesmas Nangapanda tahun 2018 di peroleh kematian bayi orang,kematian Neonatal 4 orang,IUFD 6 orang, tidak ada kematian ibu. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 3 bulan terakhir adalah 211 orang dengan anemia ringan sebanyak 16 orang, anemia sedang sebanyak 5 orang dan anemia berat tidak ada. Jumlah persalinan sebesar 70 orang,bayi lahir mati 3 orang. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 70 orang, serta jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 68 orang dimana 2 orang bayi yang mengalami kejadian BBLR dan salah satu bayi merupakan bayi dari ibu yang menderita anemia.

Tujuan : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu S.M. di Puskesmas Nangapanda.

Metode Penelitian : Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelahaan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Nangapanda, subyek ibu S.M. Pencatatan dilakukan dengan metode SOAP.

Hasil penelitian : Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu S.M. ditemui dengan Anemia ringan yaitu hasil pemeriksaan HB sahli di puskesmas pada kunjungan pemeriksaan kehamilan Trimester III dengan hasil 10,0 gr/dl dan telah diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.pada persalinan keadaan ibu baik dan tidak ada kelainan,dan masa nifas keadaan ibu baik dan pada minggu kedua dilakukan pemeriksaan ulang HB sahli di puskesmas mengalami kenaikan 11gr/dl, keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui,ibu menggunakan KB MAL.

Kesimpulan : asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu S.M dilakukan dengan baik dan menggunakan penatalaksanaan dengan SOAP sehat hingga masa nifas.

Kata kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, dengan *Anemia Ringan*

Kepustakaan : 40 buku (1998 - 2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011).

Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan *Antenatal care* secara berkesinambungan seperti tertuang dalam pilarkedua *Safe Motherhood*.

Tujuan utama pelayanan *Antenatal care* adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya, dengan cara membina saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, serta untuk menjamin agar proses alamiah berjalan normal selama kehamilan (Marmi 2011:13). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan *antenatal* sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan *haemoglobin* di bawah 11 gr/% pada trimester I dan III, < 10,5 gr/% pada trimester II. Nilai tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, trimester II (Saifudin, 2009). Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak daripada ketika tidak hamil.

Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra.

Gejala dan tanda anemia menurut Robson dan Waugh (2012) salah satunya letih dan mudah lelah sedangkan menurut bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung (2010), perpanjangan kala disebabkan karena penggunaan analgesi terlalu cepat, kesempitan panggul, letak defleksi, kelainan posisi, regangan dinding rahim (Hydramnion, gameli), kelelahan pada ibu. Dari pendapat kedua ahli di atas penulis menyimpulkan bahwa anemia dapat mengakibatkan perpanjangan kala persalinan karena faktor kelelahan ibu.

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 KH. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 10 kasus (Dinkes NTT 2017) dengan penyebab utama perdarahan 90 kasus, infeksi 19

kasus, Hipertensi Dalam Kehamilan(HDK) 20 kasus,abortus 4 kasus, partus lama 2 kasus, dan lain-lain 45 kasus. (Dinkes Propinsi NTT, 2015)

Angka kematian di wilayah NTT terutama di kabupaten Ende terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu 8 kasus jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya 9 kasus.

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Angka Kematian Bayi (AKB) di kabupaten Ende pada tahun 2017 sebesar 59 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2016. Pada tahun 2017 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 12,25 kasus kematian bayi dari 2.504 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 20 kasus kematian (Dinkes Kab.Ende 2017). Sedangkan AKB puskesmas Nangapanda tahun 2017 sebanyak 4 kematian bayi. Data yang didapat jumlah sasaran ibu hamil puskesmas Nangapanda 406 orang(PWS KIA Puskesmas Nangapanda periode Januari-Desember, 2017 Cakupan K1 sebanyak 386 orang (95,1%) dari target cakupan 100 %, cakupan K4 sebanyak 293 (71,4 %) dari target cakupan 100 %, cakupan Bumil Resiko tinggi ditangani oleh Nakes ditangani oleh nakes 16 orang (17,44%). Sedangkan ibu hamil dengan anemia 45 orang (20,6%), cakupan pemberian tablet Fe3 ibu hamil sebanyak 190 orang (87%), cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes sebanyak 136 orang (100%) dari target cakupan 100 %.Nifas sebanyak 129 orang(94,8%)dari target cakupan 100%, cakupan Neonatussebanyak 129bayi

(94,8 %) dari target cakupan 100 %. Akseptor KB baru 39 per 307 peserta KB aktif, sedangkan PUS sebanyak 866.

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling (Varney, 2006).

Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Ante Natal Care*) Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intra Natal Care*) Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Post Natal Care*) dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care*). (Varney, 2006).

Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak.

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Dalam Standar Asuhan Kebidanan yakni meliputi perencanaan, salah satu kriteria perencanaan yaitu melakukan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakanantisipasi dan asuhan secara komprehensif, sehingga Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.M. dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Nangapanda Tanggal 09 April Sampai 22 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut:
“Bagaimanakah Penerapan Manajemen “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan
Pada Ny. S.M. Di Puskesmas Nangapanda Tanggal 09 April Sampai 22 Mei
2019 ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. S.M. di
Puskesmas Nangapanda Tanggal 09 April sampai 22 Mei 2019 dengan
menggunakan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S.M di puskesmas
Nangapanda dengan menggunakan 7 langkah Varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny.S.M di puskesmas
Nangapanda dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. S.M di puskesmas
Nangapanda dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. S.M di
puskesmas Nangapanda dengan menggunakan metode
pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. S.M di puskesmas
Nangapanda dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah
wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan,
nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Nangapanda

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Penelitian

| No | Penulis | Judul | Tahun | Perbedaan |
|----|-------------|---|-------|--|
| 1. | Klau, Y. M. | Asuhan Kebidanan pada ibu G1P0A0 Uk 32 mgu 2 Hari letak kepala janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan KEK dan Anemia Ringan | 2015 | Maria M.Yovrita asuhannya pada ibu G1P0A0 Uk 32 Mgu 2 Hari dengan Anemia Ringan dan KEK, sedangkan penulis Asuhan Berkelanjutan pada ibu G1P0A0 Uk 40 mgu 4 Hari dengan Anemia Ringan |

| | | | | |
|----|--------------|--|------|--|
| 2. | Bhoki, M. Y. | Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu G2P1A0 Uk 37 mgu letak Kepala dengan Anemia Ringan | 2017 | Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu G2P1A0 Uk 37 Mgu letak kepala dengan Anemia Ringan, sedangkan penulis Asuhan Berkelanjutan pada Ibu G1P0A0 Uk 40 Mgu 4 Hari dengan Anemia Ringan |
|----|--------------|--|------|--|

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Medis

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester tiga 28-40 minggu (Saifudin 2014).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari *ovulasi* (pematangan sel) lalu pertemuan *ovum* (sel telur) dan *spermatozoa* (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012). Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2012).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan *spermatozoa* dengan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang

normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT)

2) Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- b. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop *Leane* pada minggu 17-18, Pada orang gemuk lebih lambat, dengan stetoskop *ultrasonic (Doppler)* DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke-12.

Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising talipusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Ibu primigravida dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-Hicks*

Uterus yang dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada miomateri maka tandai ini tidak ditemukan.

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1. Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010). Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut:

a) *Uterus*

Trimester III uterus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antar bagian atas yang lebih

tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologi dinding uterus.

b) Sistem Payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar mama membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing karena timbullah lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem Respirasi

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem Kardiovaskuler

Jumlah *leukosit* akan meningkat yakni berkisar antara 5.000 - 12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masanya berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respons yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Ibu multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam mukura yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem Muskuloskeletal

Sendi *pelvik* pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

Peningkatan

distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit di mana struktur *ligament* dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. *Lordosis progresif* merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan *lordosis* yang besar dan *fleksio anterior* leher.

i) Sistem *Metabolisme*

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Kebutuhan makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mg atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauteri (Romauli, 2011).

k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan *intraseluler* adalah cairan yang disebut *plasma* dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen (Romauli, 2011).

(2) Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagai mana telah diterangkan. *Trombin* adalah alat dalam mengubah *fibrinogen* menjadi benang *fibrin*. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. *Protrombin* yang kemudian diubah menjadi zat aktif *thrombin* oleh kerja

trombokinase. Trombokinase atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka (Romauli, 2011)

1) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologis selama kehamilan, selain perubahan-perubahan *neurohormonal hipotalamus-hipofisis*. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* berikut: kompresi saraf panggul atau *statis vascular* akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, *lordosis* dan *dorsolumbal* dapat menyebabkannya nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akars saraf, hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umumnya timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, *akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

d. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak

menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar *estrogen* (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan/*personal hygiene*, memakaipakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

2) Nocturia

Trimester III, *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurundkan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan *kafein* seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegahnya yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesterone*. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

5) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan *haemoroid*. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

6) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegahnya yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakai yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

7) Varises Kaki atau Vulva

Varises disebabkan oleh hormone kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah *thrombosis* yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegahnya yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari

pakai andankorset yang ketat sertatatinggikankaki
saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kristiyanasari (2015), kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

| Nutrisi | Kebutuhan Tidak Hamil/Hari | Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari |
|-------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Kalori | 2000-2200 kalori | 300-500 kalori |
| Protein | 75 gram | 8-12 gram |
| Lemak | 53 gram | Tetap |
| Fe | 28 gram | 2-4 gram |
| Ca | 500 mg | 600 mg |
| Vitamin A | 3500 IU | 500 IU |
| Vitamin C | 75 mg | 30 mg |
| Asam Folat | 180 gram | 400 gram |

Sumber: Kristiyanasari, 2015

2) Energi/Kalori

Sumber tenaga

digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang kelahiran, persiapan persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan

makanakanberakibattidaktercapainyaberatbadanideal selama hamil(11-14kg)karenakekurangan energi akan diambil dari persediaanprotein,sumberenergi dapatdiperolehdari:karbohidrat sederhana seperti(gula,madu, sirup),karbohidratkompleks seperti (nasi,mie,kentang),lemak seperti (minyak,margarin,mentega) (Kristiyanasari2015).

3) **Protein**

Diperlukansebagai pembentuk jaringanbarupada janin, pertumbuhan organ-organ janin,perkembangan alat kandunganibu hamil,menjagakesehatan,pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging,ikan,ayam,telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.(Kristiyanasari 2015).

4) **Lemak**

Dibutuhkansebagai sumberkalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

5) **Vitamin**

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

1) **Vitamin**

A, untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh

2) **Vitamin B1 dan B2, untuk penghasil energi**

- 3) Vitamin B12, untuk membantu kelancaran pembentukansel darah merah
- 4) Vitamin C, untuk membantu meningkatkan absorbszatbesi
- 5) Vitamin D, untuk mambantu absorbskalsium

6) Mineral

Diperlukanuntukmenghindari cacatbawaan dan defisiensi, menjagakesehatanibuselamahamil danjanin,serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapamineralyang penting antarlain kalsium,zatbesi, fosfor,asamfolat, yodium(Kristiyanasari2015)

7) FaktorYang MempengaruhiGiziIbuHamil

Usia, beratbadan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan, pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan,diitpadamasasebelum hamil danselamahamil, lingkungan dan psikologi.

Statusgizi ibu hamilyang buruk, dapatberpengaruh pada janin sepertikegagalan pertumbuhan, BBLR,premature, lahir mati, cacatbawaan, keguguran, padaibu hamilsepertianemia, produksi ASI kurang. Persalinan:SC, perdarahan, persalinan lama.

8) Oksigen

Berbagaikandungan pernapasan bisa terjadisaathamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhanoksigen pada ibuyang akan berpengaruh

pada bayi yang dikandung, untuk mencegah halter sebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.(Kritiyanasari, 2015)

9) *Personal Hygiene*

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

10) **Pakaian**

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015)

11) **Eliminasi**

Trimester III, BAK

meningkatkan karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

12) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

13) Body Mekanik

Secara anatomi, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada *ligament* ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu: (Romauli, 2011).

(1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

(2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

(3) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit karena mudah menghilangkan keseimbangan, bila memiliki

anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

(4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangannya pada sendi *sacroiliaca*.

(5) Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

(6) Membungkuk dan Mengangkat

Saat harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat mungkin disetarakan dengan tubuh ibu dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

14) Imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasi nya.

Ibuhamilyangbelum pernahmendapatkanimunisasi maka statusnyaT0,jikatelahmendapatkaninterval 4mingguataupada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali makastatusnyaTT2, bila telahmendapatkan dosisTTYangketiga (interval minimal dari dosiskedua)makastatusnyaTT3,status TT4 didapatbilatelahmendapatkan4dosis(intervalminimal1tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat(interval minimal1tahundari dosiskeempat).Ibuhamil denganstatus TT4dapat diberikasekalisuntikanterakhirtelah lebih darisetahun danbagiibuhamildenganstatusTT5tidakperlu disuntik TTkarena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25tahun (Romauli, 2011).

15)Seksualitas

MenurutWalyani tahun2015, hubunganseksualselama kehamilan tidak dilarang selama tidak adariwayatpenyakitseperti sering abortusdan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitusharusdilakukan denganhati-hati terutamapadaminggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilantrimester III,libidomulai mengalami penurunan.Hal ini disebabkankarenarasatidaknyamandi punggungdanpinggul, tubuhbertambahberat dengancepat,napaslebihsesak(karena besarnyajaninmendesak dadadanlambung),dankembalimerasa mual

Dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

g. Asuhan Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terditerdiri dari 14 T yaitu :

1. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur Tinggi Badan (T2)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertamakali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

3. Tentukan Tekanan Darah (T3)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan

preeklampsia (hipertensi disertai edemawajahdan atau tungkaibawah,dan atau proteinuria)

4. Tinggi Fundus Uteri

Pengukurantinggi fundusuteripadasetiapkalikunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidakdenganumur kehamilan. Jikatinggi fundusuteri tidaksesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan adagangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pitapengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel2.2 TFUMenurutPenambahan TigaJari

| UK(minggu) | Fundusuteri (TFU) |
|------------|--|
| 16 | Pertengahanpusat–simfisis |
| 20 | Dibawahpinggir pusat |
| 24 | Pinggir pusat atas |
| 28 | 3jari ataspusat |
| 32 | $\frac{1}{2}$ pusat– <i>proc.Xiphoides</i> |
| 36 | 1jari dibawah <i>proc.Xiphoides</i> |
| 40 | 3 jari dibawa <i>proc.Xiphoides</i> |

Sumber :Nugroho,dkk,2014.

5. SkriningImunisasiTetanusToksoid(T5)

Untukmencegahterjadinyatetanusneonaturum,ibuhamil harus mendapatimunisasi TT.Padasaatkontak pertama,ibuhamil diskrimingstatus imunisasiibusaatini.Ibuhamilminimal memiliki statusimunisasi TT2agarmendapatperlindungan terhadapimunisasi infeksi tetanus.Ibuhamil denganTT5(TTLongLife)tidakperlu

diberikan imunisasi TT lagi. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungan dapat dilihat pada tabel 2.2 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Tabel 2.3 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

| Antigen | Interval (selang waktu minimal) | Lama Perlindungan |
|------------|------------------------------------|-----------------------|
| TT1 | Padakunjungan antenatal pertama | - |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 Tahun/Seumur hidup |

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2015)

6. Tablet Fe Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan (T6)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015)

7. Pemeriksaan VDRL (T7)

Merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi munculnya antibodi terhadap bakteri *treponema pallidum*, sering direkomendasikan dokter bila seseorang memiliki gejala penyakit sifilis atau berisiko tinggi terkena penyakit sifilis.

8. Temu Wicara Termasuk P4k Serta Kbp Pasca Salin (T8)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

(a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan dianjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(b) Perilaku hidup sehat dan bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahragaringan.

(c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawah ke fasilitas kesehatan.

(d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil

tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

(e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

(f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya.

(g) Penawaran untuk melakukan tes

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negative diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negative. Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(h) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayilahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(i) KB paskabersalin

Ibu hamil

diberikan pengarah tentang pentingnya KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

(j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus

9. Pemeriksaan Protein Dalam Urin Atas Indikasi (T9)

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

10. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T 10)

Pemeriksaan urine berguna untuk mengetahui fungsi ginjal, kadar gula darah dan infeksi saluran yang sering ditemukan pada ibu hamil

11. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (T 11)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama

dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi

12. Pemeriksaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil (T12) Bertujuan untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin serta meleaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan.

13. Pemberian terapi antimalaria untuk daerah endemik malaria (T13)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada penyakit lainnya sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2015)

14. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemik gondok (T14)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada penyakit lainnya sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2015)

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang

tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada mukadran tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada mukadran tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan pre eklamsi.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

i. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut Poedji Rochyati (2008), deteksi dini faktor risiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus:

1) Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochyati

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat.

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya.

2) Skor Poedji Rochyati

Skor Poedji Rochyati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (bagi ibu maupun bayinya) akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . (Rochjati Poedji, 2008).

- 3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati
 - a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
 - b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- 4) Fungsi skor
 - a) Sebagai alat Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatankondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat

b) Alat peringatan bagipetugaskesehatanagarlebihwaspada

a. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risikotinggi dan lebih intensif penanganannya.

5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi

ibu hamil

(umur dan paritas) dan faktor risiko

diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil

diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4

kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang,

perdarahan

ante partum dan preeklamsia berat/eklamsia diberi skor 8.

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang

ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati

(KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar

mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003)

Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati

| I KELF.R. | III Masalah/Faktor Resiko | IV SKOR | IV Triwulan | | | |
|------------------|--------------------------------------|----------------|--------------------|----|-------|-------|
| | | | Triwulan | | | |
| | | | I | II | III.1 | III.2 |
| | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | | | | |
| I | Terlalu muda, Hamil < 16 tahun | 4 | | | | |
| | Terlalu tua, hamil 1 > 35 tahun | 4 | | | | |
| | Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun) | 4 | | | | |
| | Terlalu lama hamil lagi (> 10 tahun) | 4 | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | Terlalu banyak anak, 4/lebih | 4 | | | | |
| | Terlalu tua, umur > 35 tahun | 4 | | | | |
| | Terlalu pendek < 145 cm | 4 | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|--|--|--|--|
| | | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | | Pernah melahirkan dengan : | 4 | | | | |
| | | a. Tarikan tang/vakum | | | | | |
| | | b. Uridirogoh | 4 | | | | |
| | | c. Diberi infus/Transfusi | 4 | | | | |
| | | Pernah operasi sesar | 8 | | | | |
| II | | Penyakit pada ibu hamil: | 4 | | | | |
| | | a. Kurang darah b. Malaria | | | | | |
| | | c. TBC Paru | 4 | | | | |
| | | d. Payah jantung | | | | | |
| | | e. Kencing Manis (Diabetes) | 4 | | | | |
| | | f. Penyakit Menular Seksual | 4 | | | | |
| | | Bengkak pada muka/tungkaidan Tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | | Hamil kembar air (hydramnion) | 4 | | | | |

| | | | | | | | |
|------------|--|-----------------------------------|---|--|--|--|--|
| | | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | | Letak sungsang | 8 | | | | |
| | | Letak lintang | 8 | | | | |
| III | | Perdarahan dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| | | Pre-eklampsia Berat/Kejang-Kejang | 8 | | | | |

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bil skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.
- j. Pencegahan kehamilan risiko tinggi
 - 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di Polindes, tetapi penolong

persalinan harus bidan, dukun membantu perawatannya bagi ibu dan bayinya

- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di Polindes atau Puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tingkat bidan rendah.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003)

2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya seperti : mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

3) Pendidikan kesehatan

- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.
- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Umumnya hubungan

seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.

- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih
- d) Perawatan gigi, pada trimester pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

k. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

Menurut Depkes (2010), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1) minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

1)

Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke

28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji edema, periksa urine untuk protein urine.

3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TMI, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini, 2014). Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup di dunia luar dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain (abdominal) dengan bantuan atau tanpa bantuan (tenaga ibu sendiri).

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipis serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandung dan selaput dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai

(inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2) Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Pada saat kehamilan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan. Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan meliputi:

a) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

Pada kehamilan dan sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga memicu proses persalinan.

b) Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami

penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

c) Teori *okitosin internal*

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat, sehingga persalinan mulai terjadi.

d) Teori *prostaglandin*

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e) Teori *hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis*.

Percobaan Linggin (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

3) Tanda-tanda persalinan

Menurut Widiastini (2014), tanda-tanda persalinan yaitu:

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

(1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton-His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

(2) Terjadinya His Permulaan

Makintuakehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeriringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

b) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan

(*Inpartu*)

(1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada *2face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominansi kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi

berlangsung secara *asynchron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lamanya berkisar 45-60 detik. Pengaruh ini sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal),

Terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanal servikal (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatannya semakin besar.
- (c) Terjadi perubahan pada serviks.
- (d)

Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

- (2) Keluarnya lendir bercampur darah pervagina (*show*). Lendir berasal dari pembuka yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanal servikal. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- (3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak

tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstaksivakum* dan *section caesarea*.

(4) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a) *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjanya baik dan sempurna.

Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setelah his, ostium uteri eksternal dan ostium internal pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi

tipis dan membuka, adanya koordinasi
dan gelombang kontraksi yang simetris dengan
dominasi di fundus uteri dan amplitudanya sekitar 40-60
mmHg selama 60-90 detik.

Tenaga meneran

- (1) Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perineum, selanjutnya kekuatan reflex mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan. *Passenger* (Isi Kehamilan).

b) *Faktor passenger* terdiri dari atas 3

komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

(1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

(2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka *serviks* dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas

ostium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks

(3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*.

c) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di

damping suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *Maternal neonatal*, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

5) Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, dan IV)

Menurut Widiastini (2014) tahapan persalinan dibagi menjadi:

a) Kala I (Kala pembukaan)

In partu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka (dilatasi) dan menipis (*effacement*).

Kala I dibagi menjadi 2 fase.

(1) Fase *laten*: dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 1 sampai 3 cm berlangsung 7-8 jam.

(2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas 2 subfase.

(a) Fase *akselerasi*: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(b) Fase *dilatasi maksimal*: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

- (c) Fase *deselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm (lengkap)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

(1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

(2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentas

i janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyalutan. Kata-kata "turunnyakepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan

lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambing yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik di blok.

Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(4) Keadaan Janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi

tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 80 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala

janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(5) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

(6) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat, 2010).

Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seseorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seseorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang

dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atas fisik, kehadiran seorang pendamping,

keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(1) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(2) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b) Kala II

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin ditandai dengan : Dorongan ibu untuk meneran (dorongan), Tekanan pada anus (teknus), Perineum menonjol (perjol), Vulva membuka (vulva). Pada primigravida kala II kala 2 berlangsung

1-2jam dan pada multigravida berlangsung ½-1jam. Tandapasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihat nyabagian kepalabayimelalui introitus vagina.

(1) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu Turunnyakepala, fleksi, putaran paksidalam, ekstensi, putaran paksiluar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

(2) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjagasi sirkulasi *utero-plasenta* tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu: Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semiduduk dan posisi duduk.

(a) Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk

kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

(b) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

c) Kala III (Kala pengeluaran uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan uri (plasenta) dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut telah selesai. Hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam postpartum). Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perineum telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.

a. Konsep Dasar Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas(*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Yanti, 2011). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2014).

Masa Nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009).

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ary Sulistyawati, 2009).

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Marmi, 2014 tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayi yang baik fisik maupun psikologis, melaksanakan *skrining* secara komprehensif,

deteksi dini, mengobati jika ada merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

b. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Menurut Yanti, dkk (2011), bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman, melakukan manajemen

asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan
diagnosis dan rencana
tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses
pemulihan, mencegah komplikasi dengan
memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas,
memberikan asuhan secara profesional, teman terdekat sekaligus
pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat
kritis masa nifas.

c. Tahapan masa nifas

Menurut Marmi
2011, masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran
plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali
seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-
kira 6 minggu. Nifas dapat dibagi ke dalam 3 periode:

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah
diperbolehkan berdiridan berjalan– jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-
alat genital yang lamanya 6–8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk
pulih kembali
dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama
bila selama hamil atau waktu persalinan
mempunyai komplikasi.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut permenkes dalam Buku KIA (2015),
pelayanan
kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal
3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam-
3 hari postpartum, kunjungan kedua 4-28 hari postpartum,
kunjungan ketiga 29-42 hari postpartum.

Asuhan yang diberikan untuk kunjungan nifas dibagi sebagai berikut :

1) Kunjungan pertama 6 jam-3 hari postpartum

Hal

yang dilakukan yaitu menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, mencegah terjadinya perdarahan pada masanifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, pemberian ASI eksklusif, mengajar cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi, setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka harus menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

Memberikan nasihat yaitu Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, Istirahat cukup saat bayi tidur ibu istirahat, bagi

ibu yang melahirkan dengan cara operasi
 Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas
 operasi, hanya memberikan ASI saja selama 6
 bulan, perawatan bayi yang benar, jangan
 membiarkan bayi menangis
 terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi
 komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan
 keluarga.

2) Kunjungan 4-28 hari postpartum

Hal yang dilakukan yaitu memastikan involusi uterus
 berjalan
 dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri
 di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai
 adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan
 ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan
 ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup
 cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta
 tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan memberikan
 konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Kunjungan 29-42 hari postpartum

Hal yang dilakukan yaitu menanyakan penyulit-
 penyulit yang dialami ibu selama masanifas, tatalaksana
 pada ibu jika sakit atau ibu nifas dengan komplikasi,
 memberikan konseling KB secara dini.

e. Perubahan fisiologi masanifas

Menurut Nugroho, 2014 perubahan anatomi fisiologi masanifas:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Alat-alat genital internal maupun eksternal kembali seperti
 semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

a) *Involusi uterus*

Involusi

uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) *Iskemia Miometrium*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemik dan menyebabkan serotototrofi.

(2) *Atrofi jaringan*

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

(3) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) *Efektositosis*

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Proses ini membantu untuk mengurangi situs
atau tempat
implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.5

Perubahan–Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|--------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan Pusat dan simpisis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari (minggu 2) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

Sumber : Nugroho, 2014

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkali yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut:

(1) *Lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi

darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan antarsel plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

2) Perubahan Vulva, Vagina Dan Perineum.

Selama proses

persalinan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendor. Ruga timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kulaemiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selal lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pascamelahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

3) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) *Motilitas*

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami *konstipasi*. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diarese sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan,

dehidrasi, hemoroid ataupun laseras jalan lahir. Sistem pencernaan pada manusia membutuhkan waktu untuk kembali normal.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

a) *Hemostatis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $PH > 7,40$, disebut alkalosis dan jika $PH < 7,35$ disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan merasanya nyaman. Namun demikian, pascamelahirkan ibu merasa sulit buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- (1) Adanya edema trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang tertahan dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi

5) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

a) Dinding perut dan peritoneum.

Dinding perut

akan longgar pascapersalinan. Keadaannya akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di bagian tengahnya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen

dapat kembal normal kembali dalam beberapa minggu pascamelahirkan dengan latihan postnatal.

c) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilangkan sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis muskulus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, *paritas* dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan *ligamen*

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) *Simpisis pubis*

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

f) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

(1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 postpartum.

(2) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain: hormon *prolaktin*, *FSH* dan *LH*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan *LH* tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) *Hipotalamik-pituitary-ovarium*

Hipotalamik-pituitary-ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui.

Padawanita menyusui mendapatkan
mendapatkan menstruasi
pada 6 minggu pascamelahirkan berkisar 16 persen
dan 54,5 persen setelah 12 minggu pascamelahirkan.

Sedangkan pada wanita yang tidak
menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40
persen setelah 6 minggu pascamelahirkan
dan 90 persen 24 minggu.

(4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar
otak bagian belakang, bekerja terhadap otot
uterus dan jaringan payudara.
Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin
berperan
dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan
kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi
dapat merangsang produksi ASI dan
sekresi oksitosin, sehingga
dapat membantu involusi uteri.

(5) Hormon estrogen dan progesterone dan vulva serta vagina.

Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat.
Hormon *estrogen* yang tinggi memperbesar hormone
anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah.
Sedangkan hormone *progesterone* mempengaruhi
otot halus yang
mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh
darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus,
dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva
serta vagina.

(6) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masanifas antara lain:

(a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita partu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pascamelahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik lagi, hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membesar, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

(b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60–80 kali per menit. Pascamelahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90–120 mmHg dan diastolic 60–80 mmHg. Pascamelahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan

darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum, namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

(d) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 24 kali per menit. Ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Pernafasan menjadi lebih cepat pada masa postpartum, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

(7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervagina sekitar 300-400cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan sesioesaream menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervagina, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan sesioesareahemokonsentrasi

cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Volume darah ibu relative bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan kompensasi kardiovaskular. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai lima postpartum.

(8) Perubahan sistem hematologi

Hari

pertama postpartum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal

postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

f. Proses Adaptasi Psikosis Pada Ibu Nifas

Fase-

fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

a) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi, bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ini lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masi sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi asanifas dan menyusui

Menurut Sulistyawati, 2009 faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain :

1) Faktor fisik.

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan sehari-hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir, padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengharapan juga bisa memicu *baby blue*.

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini, apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatannya harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Masyarakat jika mengetahui

dan memahami hal-hal yang memengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil, sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Marmi 2014 kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain:

1) Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascabersalin, minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI nya.

2) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60 persen karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi gula sederhana (*galaktosa dan glukosa*) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

3) Lemak

Lemak 25-35 persen dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

4) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15 persen. Sumber proteinnya yaitu nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan) dan hewani (daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting).

5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurunkan kandungannya dalam makanan adalah vit. B6, Tiamin, As. folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit. B6, tiamin dan As. folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau

asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Sumber vitamin yaitu: hewani dan nabati sedangkan sumber mineral: ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

6) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

7) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegangan perianal menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk selektif mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selektif mungkin berjalan.

Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkannya dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll., selama ibu masih dalam

perawatan. Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti: anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

8) Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50 persen. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cesarean, dapat mengakibatkan retensi urin. Sebaiknya dipasang kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing, sehingga jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali agar fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema pra persalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan seperti dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat di atas simpisis, bila tidak berhasil dengan cara di atas maka dilakukan kateterisasi.

Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan berisiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

b) *Defekasi*

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar, agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

9) Kebersihan diri/*perineum*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka *perineum*. Upaya yang harus dilakukan diantaranya:

a) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi ditempatkan di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mamae dilanjutkan perawatan *perineum*.

b) Perawatan *perineum*

Perawatan luka *perineum* bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan kenyamanan dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka *perineum* dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali

habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari.

Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar.

Membersihkan dimulai dari simpis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Ibu yang mempunyai luka episiotomi atau alserasi, disarankan untuk tidak menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan kenyamanan dan mempercepat penyembuhan.

10) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Saran ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

11) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan loke telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama.

timbul setelah persalinan. Untuk itu bila sanggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB, apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

Hasrat seksual

padabulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masanifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami-istri.

i. Pemberian ASI

a) Dukungan bidan dalam pemberian ASI Menurut

Marmi, 2014 bidan mempunyai peran yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI.

Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, membantu ibu dalam mengembangkan keterampilan dalam menyusui, ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal, ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya, bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri, mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui, peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui, membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolustrum dan ASI saja, menghindari susu botol dan “dot empeng”

b) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan seperti bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu

pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warnanya menjadi lebih mudapada hari kelima setelah lahir, bayi akan BAK paling tidak 6-8 x sehari, ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

c) ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya, murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian ASI eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini

dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenalkan dengan istilah Makanan Pendamping

ASI(MPASI),sedangkanASIdapatdiberikansampaiBayiberumur 2 tahun

Tujuan pemberian ASI eksklusif adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu. Untuk sang ibu menyusui akan mendapatkan manfaat dan faedahnya antara lain adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susui bui tute sendiri.

j. Deteksi dini komplikasi masanifas dan penanganannya

1) Infeksi masanifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus.

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh 38°C) yang

terjadiselama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi ini diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensi plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

Patofisiologi terjadinya infeksi ini sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain.

Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik).

Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis.

2) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan lacerasi atau lukaya yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara disengaja (episiotomi) atau tidak sengaja. Robekan jalan lahir sering tidak diketahui sehingga tidak tertangani dengan baik. Penyebab perdarahan postpartum yang kedua setelah retensi plasenta adalah robekan jalan lahir.

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya hemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya lacerasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

a)Tingkat1:robekan hanyaterjadipadaselaputlendervaginaatau tanpamengenaikulitperineum.

b)Tingkat 2 : robekan mengenai selapu lendir vagina dan otot perineumtransversalistapidak mengenaishphingter ani.

c)Tingkat3:robekanmengenaiseluruhperineumdanototsphingter ani.

d)Tingkat4:robekan sampaikemukosa rektum.

3)Tertinggalnyasebagian sisaplasentadalamuterus

Sisaplasentayangmasihtertingaldidalamuterus dapat menyebabkan terjadinyaperdarahan terjadinyaperdarahan.

Bagian

plasentayangmasihmenempelpadadindinguterusmengakibatkan kontraksi uterustidakadekuatsehinggapembuluhdarahyang terbuka padadindinguterustidak dapatberkontraksi/terjepitnyadengan sempurna(Maritalia,2014).

4.AsuhanKebidananPada BBL Normal

a. PengertianBBL

Bayi baru lahir disebut juga neonates merupakan individu yangsedang bertumbuh danbaru sajamengalami traumakelahiranserta harusdapatmelakukanpenyesuaian diridarikehidupanintrauterinke kehidupanektrauterin(Dewi,2010).Bayibarulahirnormal adalahbayi yanglahirdalam presentasi belakangkepala melaluvaginatanpa memakaialat,padausiakehamilangenap 37minggusampaidengan 42 minggudenganberatbadanantara 2500gramsampai 4000gramdengan nilaiapgar > 7 dan tanpa cacadbawaan (Rukiyah, 2010).

MenurutM.SholehKosim,2007Bayibarulahirnormaladalah beratlahirantara2500-4000gram,cukup

bulan, lahir langsung menangis,
dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmi, 2012).

b. Tujuan asuhan BBL

Tujuan Perawatan bayi Baru Lahir adalah Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan, Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi, Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi, dan Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian.

c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi Viviana (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir term antara 37-42 minggu, berat badan 2.500 - 4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR > 7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, reflex rooting (mencari puting susu dengan rangsang taktil) pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, reflex moro (gerakan memeluk bila digetarkan) sudah terbentuk dengan baik, reflex grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan

ditandai dengan vaginadan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berair hitam kecoklatan.

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Marm, (2012) adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus:

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner

| Umur Kehamilan | Perkembangan |
|----------------|---|
| 24 hari | Bakal paru-paru terbentuk |
| 26-28 hari | Dua bronki membesar |
| 6 minggu | Dibentuk segmen bronkus |
| 12 minggu | Diferensiasi lobus |
| 16 minggu | Dibentuk bronkiolus |
| 24 minggu | Dibentuk alveolus |
| 28 minggu | Dibentuk surfaktan |
| 34-36 Minggu | Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi) |

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertamakalipada neonatus disebabkan karena adanya tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulus kimiawi), dan rangsangan dingin di daerah mukadapat merangsang permulaan gerakan (stimulus sensorik).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertamakali.

2) Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang beradaptasi pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem

bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

3) Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $\pm 0.6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah luasnya perubahan tubuh bayi, Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 35°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- c) Timbul *sklerema*: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- d) Mukabayi berwarna merah terang
- e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, icterus dan kematian.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

a) Konduksi

Panas di hantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya: menimbang bayi tanpa alat timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh: membiarkan atau memampatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda). Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat dengan tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara.

(perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

4) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal neonatus belum sempurna, hal ini karena jumlah nefron belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal dan aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Bayi baru lahir ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lahir baru ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir (Patricia, 2014)

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Patricia, 2014)

5) Saluran pencernaan

Masa neonatus

saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan).

Adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan (Patricia, 2014).

Aktifitas mulut saat lahir sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan

palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah:

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- c) Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susunan formulasebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan.

6) Hepar

Sebelum lahir, hati menunjukkan perubahan kimiadan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi

baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. (Patricia, 2014).

7) Immunologi

Sistem imunitas

Bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi. (Patricia, 2014)

Bayi

baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuhnya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama sel darah bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh.

Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. (Patricia, 2014)

8) Metabolisme

Jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapat dari lemak dan 40% dari karbohidrat. (Patricia, 2014)

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120mg/100ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi. (Patricia, 2014)

Memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.

Setiap bayi baru lahir glukosa darahnya akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenis*), melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*glukoneogenesis*). (Patricia, 2014)

9) Kelenjar Endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah: (Patricia, 2014)

- a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.
- b) Sekresi-sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke-8. Thyroxin maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormone

thyroid akan lahir dengan hipotiroidisme kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan keterlambatan mental berat.

- c) Kelenjar adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau Langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hiperglikemia yang dapat merangsang hiperinsulinemia dan sel-sel pulau hiperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebihan.
- e) Hiperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan

10) Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis. (Patricia, 2014)

11) Susunan syaraf Sistem

neurologis bayi secara anatomi dan fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepa; sewaktu bayi tumbuh, perilakunya lebih

kompleks(misalnya,kontrol

kepala,tersenyum)akanberkembang.

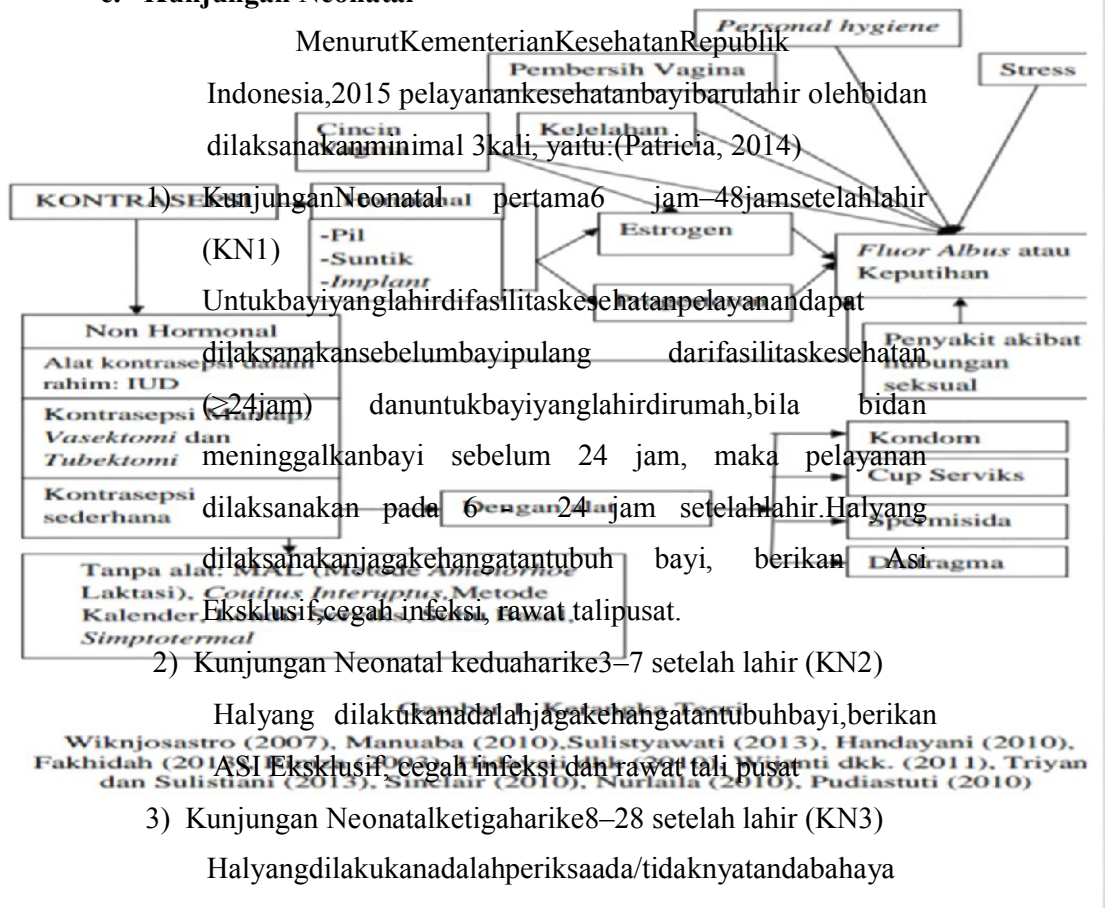
Refleksbayi

barulahirmerupakanindicatorpentingperkembangan

normal.(Patricia,2014)

F. Kerangka Teori

e. Kunjungan Neonatal



5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1: Pengkajian

1. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Kriteria pengkajian

a. Data tepat, akurat dan lengkap.

b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya).

Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

Standar 2: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3: Perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

b. Melibatkan klien, pasien atau keluarga

c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.

d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar 4: implementasi

1. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-social spiritual-kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*informed consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5: Evaluasi

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6: Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

a. Pencatat dan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).

b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

c. S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O : data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di puskesmas Bakunase kabupaten Kupang kecamatan Kota Rajadi dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

C. Kriteria Pencatatan Laporan Kasus

1. Pencatatan laporan kasus dilakukan sesegera setelah melakukan asuhan Pada Formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

3. S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamneses.
O : adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
A : adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara konferensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan sesuai yang dilakukan.

D. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu.
2. Pelayanan kesehatan anak dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c. Pelayanan persalinan normal.
 - d. Pelayanan ibu nifas normal.
 - e. Pelayanan ibu menyusui dan
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Bidandalammemberikanpelayanansebagaimanadimaksudpadaayat(

2) berwenang untuk :

- a. Episiotomi.
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkatI dan II.
- c. Penanganan kegawat-daruratan,dilanjutkan dengan perujukan.
- d. Pemberian tabletFepadaibu hamil.
- e. Pemberian vitaminAdosistingipadaibu nifas.
- f. Fasilitasi/bimbinganinisisiasimenyusu dinidan promosiair susu
- g. ASI eksklusif.
- h. Pemberian uterotonikapadamanajemen aktif kala tigadan
- i. Postpartum.
- j. Penyuluhan dan konseling.
- k. Bimbingan padakelompok ibu hamil.
- l. Pemberian suratketerangan kematiandan
- m. Pemberian suratketerangan cutibersalin.
- n. Studikasusasuhankebidananpadaibubersalinnormaldanrujukan kasus
- o. Partuslamadilakukan sesuaipasal10(sepuluh).
- p. Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal sampaimasanifasdilakukan sesuaipasal10(sepuluh).

E. AsuhanKebidanan

1.AsuhanKebidanan Kehamilan

a.MenurutWalyani, 2015pengumpulan Datadasar meliputi

1) Datasubyektif

a) Biodataberisikan tentang

biodataibudansuamimeliputi:

(1)Nama

Untuk mengenalatau memanggilnamaibu dan mencegah kekeliruan bila adanamayang sama.

(2)Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilannya yang beresiko atau tidak. Usia di bawah 16 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.

(3)Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama, antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawat dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

(4)Pendidikan terakhir

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

(5)Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(6)Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita.

(7)NoHP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Keluhan utama

Menurut Romauli, 2011 keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Riwayat keluhan utama

Menurut Romauli, 2011 riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid terhitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari, apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan

kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari, apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Dismenorhea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. (Walyani, 2015).

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(1) Menikah

Tanyakan status

klien apakah sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibu yang pada saat hamil.

(2) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia

mudasedangkanklienpadasaatkunjunganawal
ketempatbidan tersebut sudah
taklagimudadankehamilannyaadalahkehamilan
pertama,adakemungkinanbahwakehamilannyaaatini
adalah kehamilanyangsangatdiharapkan.Hal
iniakanberpengaruh bagaimana asuhan
kehamilannya.

(3) Lamapernikahan

Tanyakankepadakliensudahberapa
lamaia menikah, apabilaklienmengatakanbahwa
telahlamamenikahdanbarusaja mempunyai
keturunan anakkemungkinankehamilannyaaatini
adalah kehamilanyang sangatdiharapkan

(4) Dengan suamisekarang

Tanyakankepadakliensudahberapa
lamamenikah dengansuami
sekarang,apabilamerekatergolongpasanganmuda
makadapatdipastikan dukungan suamiakan
sangatbesar terhadap kehamilan.

(5) Istrikeberapadengan suamisekarang

Tanyakankepadaklienistri
keberapadengansuami
klien,apabilaklienmengatakanbahwaiaadalahistrikedu
a dari suamisekarangmakahalitubisamempengaruhi
psikologi klien saathamil. (Walyani, 2015)

f) Riwayatkehamilan, persalinan dan nifasyang lalu

MenurutRomauli,2011datayangdikaji
yaitutanggal, bulan dan tahun persalinan,
usiagestasibayiyang terdahulu lahir harusdiketahui

karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama, jenis persalinan terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum, tempat persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi, lama persalinan yang merupakan faktor penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang, berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (BKMK) atau Bayi Besar untuk Masa Kehamilan (BBMK), komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang.

g) Riwayat hamil sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Taksiran Persalinan) / Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi

klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau

dengan
mengurangi bulandengan3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Kehamilan yang seberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya. (Romauli, 2011)

h) Riwayat kontrasepsi

(1) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah Menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang dikaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

Adakalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetapi lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan risiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan risiko kehamilan ektopik.

(2) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

(3) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain. (Walyani, 2015)

i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masalah yang melibatkannya seluruh

sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

(1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita, apakah klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.

(2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya, misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

(3) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.

(4) Berapa lama dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.

(5) Dengan penyakit apa dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius. (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

(2) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan

(penyakitgenetik,misalnya hemofili,TDtinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

k) Riwayatpsikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan.

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasepsi.

(2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan di rumah, bidan harus

secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan.

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beripandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut.

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien di rumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan enyulit masa hamil, maka kita dapat memberi

peringatan sedini
mungkin kepada pasien untuk membatasi
dahulu kegiatannya
sampai ia sudah dan pulih kembali. Aktivitas
yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan
persalinan prematur.

(5) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan
karena untuk mengetahui siapa yang diberi
kewenangan klien mengambil keputusan apabila
bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi
kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan
serius.

Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa
klien mengalami tekanan darah tinggi
yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan
dapat menyebabkan eklampsia,
bidan tentu akan menanyakan siapa yang diberi hak klien
mengambil keputusan, mengingatkan kondisi kehamilan
dengan eklampsia sangat berbahaya bagi ibu
dan janinnya. Misalnya,

klien mempercayakan suaminya mengambil
keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-
pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan
eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan
eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk
menentukan tindakan apa yang seharusnya
mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan
kehamilannya

(6) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saathamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saathamil.

(a) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang.

Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya. (Walyani, 2015)

(b) Riwayat sosial dan kultural i.

Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam

aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasiennamuniati tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas Seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan.

(c) Respon ibu terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini.

(d) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu dan respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. (Romauli, 2011)

l) Kebiasaan pola makan dan minum

(1) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanannya yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

(2)Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

(3)Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

(4)Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

(5)Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien (Romauli, 2011).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik umum

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria:

(a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan

oranglain,sertafisikpasientidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan oranglainsertapasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

(2) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu kompos mentis, apatis, atau somnolen.

b) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

c) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

d) Bentuk tubuh

Saat ini

diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau berjalan pincang.

e) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah

meningkat yaitu sistolik 30 mmHg
atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklampsia dan eklampsia kalau tidak ditangani dengan cepat

(2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.

(3) Pernapasan

Sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011)

f) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga berpengaruh untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bilah ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya. (Romauli, 2011)

g) Pemeriksaan fisik obstetri

(1) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau.

Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011)

(2) Muka

Tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

(3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning timbul infeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia (Romauli, 2011).

(4) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

(5) Telinga

Normal tidak
adaserumenyangberlebihdantidak berbau, bentuk
simetris(Romauli, 2011).

(6) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya.
Dalam kehamilanseringtimbulstomatitis dan
gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan
mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar
selalu bersih (Romauli, 2011).

(7) Leher

Normal tidakadapembesarkanelenjar
tyroid,tidakada pembesaran kelenjar limfedan tidak
dtemukan bendungan vena jugularis(Romauli,
2011).

(8) Dada

Normalbentuk simetris, hiperpigmentasi
areola, puting susu bersih dan menonjol(Romauli,
2011).

(9) Abdomen

Bentuk, bekaslukaoperasi,
terdapatlineanigra, strie livida,
danterdapatpembesaran abdomen.

Palpasi

MenurutKriebsdanGegor(2010) palpasi adalah
pemeriksaanyang dilakukan dengan
caramerabah.Tujuannya untukmengetahui
adanyakelainandanmengetahui perkembangan
kehamilan.Manuver leopoldbertujuan untuk
evaluasi iritabilitas,tonus,nyeri tekan,konsistensi

dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan, pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda di masing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuannya untuk mengetahui bagian atas atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuannya

untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada disimpis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Tempat kedua tangan dimasing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

(e) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat, jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpis. Cara menghitung bunyi jantung

adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

(a) Dari adanya bunyi jantung anak, dapat diketahui tanda pasti kehamilan dan anak hidup

(b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), dan adanya anak kembar.

Bunyi jantung yang terdengar di kiri atau di kanan, di atas atau di bawah pusat, maka presentasi nyakepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasi nyabokong (letak sungsang), kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Bunyi jantung yang terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi, kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10 menit)

h) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

1) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8 gram persen berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10 gr%. Wanita yang mempunyai Hb < 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemia dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kalis selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

2) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protei dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protei dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2(++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4(++++), urine sangat keruh dan disertai endapan menggumpal.

Gula dalam urine untuk memeriksa kadarnya dalam urine. Hasilnya negatif (-) warnanya

sedikit kehijauan
dan sedikit keruh, positif 1(+) hijau kekuning-
kuning dan agak keruh, positif 2(++) kuning keruh,
positif 3(+++) jingga keruh, positif 4(++++) merah
keruh.

Bila ada glukosa dalam urine maka harus
dianggap sebagai gejala diabetes mellitus kecuali dapat
dibuktikan hal-hal lain
sebagai penyebabnya (Winkjosastro, 2007)

2) Pemeriksaan radiologi

Bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter
biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran
kehamilan.

b. Interpretasi data (diagnosa/ masalah)

1) Hamil atau tidak

Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-
tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan
dapat dibagi dalam 2 golongan:

a) Tanda-tanda pasti

Seperti mendengar bunyi jantung anak,
melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh
pemeriksa, melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau
dengan ultrasound. Hanya salah satu dari tanda-
tanda ini ditemukan diagnose kehamilan dapat dibuat dengan
pasti. Sayangnya sekali tanda-tanda pasti baru timbul
pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di
atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong
kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10
minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada hamil
an 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-
tanda obyektif. Semua yang didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapat makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim, perubahan pada serviks, kontraksi Braxton Hicks, ballotement (ballotement), meraba bagian anak, pemeriksaan biologis, pembesaran perut, keluarnya kolostrum, hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan), *tandachadwick*, adanya *amenore*, mual dan muntah, sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing, perasaan dada berisid dan agak nyeri.

2) Primipara atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *striae lividae*, perineum utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan terabarat, dan perineum runcing.

b) Multigravida

Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividae* dan *striae albicans*, perineum berparut, vulva menganga, *caruncula myrtiliformis*,

vagina longgar, selaput lenderlicin porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3)Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri,dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anakmisalnya diameter biparietal dapat di ukursecara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

4) Janin hidup atau mati

a)Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasa pergerakan anak.

b)Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar,palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

5)Anak/janin tunggal atau kembar

a)Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin

b)Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan,mendengar denyutjantungjaninpada 1 tempat,danUSG nampak 1kerangkajanin.

6)Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranyaadalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya; letak bujur, letak lintang dan letak serong.

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah: badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya; punggung kiri, punggung kanan

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dada.

7) Intrauterin atau ekstrauterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim), tanda-tandanya yaitu palpasi

uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan teras ligamentum rotundum kirikanan.

b) Ekstrauterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya yaitu pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan VT kavum uteri kosong.

8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

9)Keadaan umum penderita(sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak diharapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

c. Antisipasi masalah potensial

Menurut Walyani, 2015 bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

Menurut Walyani, 2015 mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. Perencanaan dan rasionalisasi

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Padahal kini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria: klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas Intervensi:

1) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

2) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 5T

Rasional: pemeriksaan 5T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi

3) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

4) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional: deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional: relaksasi otot sehingga aliran darah lancar

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien.

1) Sakit pinggang

a) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

b) Kriteria: klien mengerti penjelasan petugas

c) Intervensi:

- (1) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang. Rasional: titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini diimbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggan
- (2) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah. Rasional: hal ini akan mengurangi beban klien
- (3) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup. Rasional: : terjadi relaksasi sehingga aliran darah keseluruh tubuh lancar.
- (4) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan. Rasional: dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

2) Masalah sering berkemih

a) Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih

b) Kriteria: klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan klien mengerti penyebab sering berkemih.

c) Intervensi:

- (1) Jelaskan penyebab sering berkemih
Rasional : turunnyakepalajantekanrongga panggul sehingga kandung kemih tertekan
- (2) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan
Rasional: hal ini dapat mempertahankan kesehatan

(3) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan

Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih

3) Masalah cemas menghadapi proses persalinan

a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

b) Kriteria: klien tidak merasa cemas, ekspresi wajah tenang.

c) Intervensi:

(1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Rasional: dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

(2) Jelaskan pada klien tentang persalinan.

Rasional: upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

(3) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional : motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

(4)

Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasional : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

4) Masalah konstipasi

a) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

b) Kriteria: klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi setiap 1-2 kali/hari

c)Intervensi:

- (1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi

Rasional: turunnyakepalamenekan
kolon, ditambah penurunan kerja
otot perut karena tingginya hormone progesteron sehingga
terjadi konstipasi.

- (2) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan
yang mengandung alkohol.

Rasional: dengan mengetahui penyebab sembelit, klien
dapat mencegahnya.

- (3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional: hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan
menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

- (4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional: pelimpahan fungsi dependen

5) Masalah gangguan tidur

- a) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

- b) Kriteria: klien dapat tidur nyenyak, klien tidak merasa lelah

c)Intervensi:

- (1) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional : dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien
mengerti tindakan yang akan dilakukan.

- (2) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala ditinggikan dan posisi
miring.

Rasional: posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

- (3) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional: lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien
beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga
meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani
untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

6) Potensial terjadi penyulit persalinan

- a) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan
- b) Kriteria : ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin.
- c) Intervensi:
 - (1) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.
Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.
 - (2) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.
Rasional : hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.
 - (3) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.
Rasional : fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

f. Pelaksanaan

Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 : penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar, hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

a. Pengkajian Data

1) Anamnesa

a) Biodata

(1) Nama Istri dan Suami: Nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.

(2) Umur Ibu: Untuk mengetahui ibu tergolong primitua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.

(3) Alamat : ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

(4) Agama : Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan dalam melakukan asuhan kebidanan.

(5) Pekerjaan: Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui

ui tarafhidup dansosial
ekonomipasiengarnasihatyangdiberikan
sesuai.Sertauntukmengetahui apakahpekerjaanibuakan
menggangu kehamilannya atau tidak.

(6) Pendidikan: Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau tenaga kesehatan
berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasiendengan lebih mudah.

(7) Perkawinan: Ditanyakan pada ibu berapa lamadan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.

(8) Nomor register : Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang

(9)

Sukuataubangsa: Dengan mengetahui sukuataubangsapetug
as dapat mendukung
danmemeliharakeyakinan yangmeningkatkan adaptasifisik
dan emosinya terhadap persalinan.

b)Keluhan utama : Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosapersalinantandipamerimapiensecara resmi mengurangi ataumenghindaribebanbiayapadapasien.Ibu diminta untukmenjelaskanhal-hal berikutfrekuensi dan lama kontraksi lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibatkontraksi, menetapkan kontraksi meskipunperubahanposisi saatibuberjalanatauberbaring.

keberadaan dan karakteristik plasenta dan status membran amnion.

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya haid yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

c) Riwayat menstruasi

(1)

Menarche: Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.

(2) Siklus: Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari

(3) Hari pertama haid terakhir: Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Naegele yaitu hari + 7, bulan - 3, tahun + 1.

Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari + 14, bulan - 3, tahun + 1.

d) Riwayat obstetric yang lalu: Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

e) Riwayat kehamilan ini.

(1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.

- (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
 - (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
 - (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
 - (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
 - (6) Pemberian zat besi: 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
 - (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengkak menetap pada kaki, muka, yang menandakan toxemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. Keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnose persalinan.
- f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- (1) Riwayat penyakit sekarang : Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah

campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- (2) Riwayat penyakit yang lalu : Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

(3)

Riwayat penyakit keluarga: Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orangtua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu

mengidentifikasi gangguan genetik atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemofilia. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar.

Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan

dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau dihilangkan dalam rencana asuhan.

h) Pola Aktivitas Sehari-hari

- (1) Pola Nutrisi: Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktik khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).
- (2) Pola Eliminasi: Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandungan kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.
- (3) Pola Personal Hygiene: Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknyayang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.
- (4) Pola fisik dan istirahat: Kliendapat melakukan aktivitas biasa terbatas aktivitas

ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP sertakan tuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan di sekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, ke kanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I– kala IV.

- (5) Pola aktifitas seksual : Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilangsungkan sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.
- (6) Pola kebiasaan lain: Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau terasap rokok terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya.

Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

2) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran

b)

Tekanan darah: Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg

c) Denyut nadi: Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

d) Pernapasan: Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20 x/menit

e) Suhu: Suhu tubuh normal 36-37,5°C

f) LILA: Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm

g) Berat badan: Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya

h) Tinggi Badan: Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

3) Pemeriksaan fisik obstetrik

a) Muka: apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata: konjungtiva: normalnya berwarna merah muda, sclera: normalnya berwarna putih

c) Hidung: bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak

d) Leher: ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak

- e) Dada: payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak
- f) Abdomen: adalukabekas SC atau tidak, adalinea atau tidak, striae albicans atau lividae
- (1) Leopold I: tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, difundus normalnya terababagian lunak dan tidak melenting (bokong).
- (2) Leopold II: normalnya terababagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satusisi uterus dan pada sisi lainnya terababagian kecil.
- (3) Leopold III: normalnya terababagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah terus ibu (simpis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
- (4) Leopold IV: dilakukan jika pada Leopold III terababagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolangan dan simpis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
- g) Denyut Jantung Janin (DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160x/menit
- h) Genitalia: vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandioma atau tidak, adakah diloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum adaluka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

- i) Ektremitas atas dan bawah: simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

4) Pemeriksaan khusus

- a. *Vaginal touch* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

- b. Interpretasi data (diagnose dan masalah)

Padalah kini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnose yang spesifik.

- c. Antisipasi Masalah Potensial

Padalah kini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang

sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

e. Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat polapikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnose dan tujuan yang ingin dicapai

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

Padalangkahinidilakukanevaluasi,keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikanmeliputipemenuhankebutuhanakanbantuanapakahbenar-benarterpenuhi sesuai kebutuhansebagaimanatelahdiidentifikasi dalam masalahdan diagnosa.Rencanaasuhan dikatakanefektifjikaefektif dalam penatalaksanaannya.

3.AsuhanKebidanan BayiBaruLahir

KonsepdasarAsuhanKebidananpadaBayibarulahirNeonatus menurut7 langkah varney

a.Pengkajian

1)Subjektif.

Datayang diambildari anamnese.Catataniniyangberhubungan dengan masalahsudutpandang pasien,yaituapayang dikatakan/dirasakanklien yang diperoleh melaluianamnese. Datayang dikaji adalah :

- a) Identitasbayi:usia,tanggaldan jam lahir,jeniskelamin.
- b)Identitasorangtua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamatrumah.
- c)Riwayatkehamilan:paritas, HPHT,taksiranpartus,riwayatANC, riwayatimunisasiTT.
- d)Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan, jenis persalinan, lamapersalinan, penolong, ketuban, plasenta,dan penolong persalinan
- e)Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG,DPT-Hb,polio,dan campak)
- f) Riwayatpenyakit:penyakitketurunan,penyakitayang pernah diderita

2)Objektif

Dataini memberi bukti gejalaclinispasiendanfakta yang berhubungandengan diagnosa,yaituapayangdilihatdan dirasakan oleh bidanpadaaatpemeriksaanfisik dan

observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui:

a) Pemeriksaan fisik bayi.

Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi:

- (1) Kepala: ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala.
- (2) Telinga : pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- (3) Mata: tanda-tanda infeksi yaitu pusung
- (4) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, reflex isap, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusui
- (5) Leher: pembekakan, benjolan.
- (6) Dada: bentuk dada, puting susu, bunyi nafas, dan bunyi jantung.
- (7) Bahu, lengan, tangan: gerakan bahu, lengan, tangan, dan jumlah jari.
- (8) Sistem saraf : adanya *reflex moro*, lakukan rangsang dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *reflex rooting*, *refleks walking*, *refleks graps/plantar*, *refleks sucking*, *refleks tonic neck*.
- (9) Perut : bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis
- (10) Alat genitalia. Laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis. Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayor dan minora.
- (11) Tungkai dan kaki: gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.

(12)Punggung dan anus:pembengkakan atau adacekungan,
ada tidaknya anus.

(13)Kulit: verniks
caseosa,warna,pembengkakanataubercakhitam,
tandalahir/tandamongol.

b)Pemeriksaan laboratorium:pemeriksaan darahdan urine.

c)Pemeriksaan penunjang lainnya:pemeriksaan
rontgendan USG.

b. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data masalah atau diagnose khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnose tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosa yang sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalah atau diagnose yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, masalah dan kebutuhan (Sudarti.2010).

c. Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun.

Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman, misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan

bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti, 2010).

d. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggarisbawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itu lah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Sudarti, 2010)

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi

dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini

sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya dan dianggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data

dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambrawati, Wulandari, 2008).

1) Data Subyektif

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

(1)

Nama:

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(2) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikis nyabelum

siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

(3) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(4) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya

(5) Suku/bangsa: Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(6) Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

(7)

Alamat: Ditanya untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambrawati, Wulandari, 2008).

(8) Status perkawinan: Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan (Depkes, 2002).

Yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah atau tidak, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Ambrawati, Wulandari, 2008).

b) Keluhan Utama : Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada

jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum (Ambrawati, Wulandari, 2008).

c) Riwayat Menstruasi.

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnosa tertentu (Romauli, 2011).

d) Riwayat obstetric

(1)

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

(2) Riwayat persalinan sekarang : Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masanya saat ini (Ambrawati, Wulandari, 2008).

e) Riwayat KB:

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambrawati, Wulandari, 2008).

- (1) Riwayat kesehatan klien. Riwayat kesehatan yang lalu:
Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi masa ini.
- (2) Riwayat kesehatan sekarang: Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang

diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya

- (3) Riwayat kesehatan keluarga : Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya

f) Pola/Data fungsional Kesehatan

- (1) Nutrisi: Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan akan meningkat 25 persen, karena berguna untuk proses kesembuhan karena setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- (2) Istirahat: Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu

merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambrawati, Wulandari, 2008).

- (3) Aktivitas: Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2006).
- (4) Eliminasi: Dalam 6 jam pertama *postpartum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *postpartum*. Berikan dukungan mental pada pasien

bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwanti, 2011).

- (5) Kebersihan diri : Karena keletihan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *postpartum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

- (6) Seksual: Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai,

melakukan hubungan suami istri
 kapan saja ibusiap. Banyak budaya yang mempunyai
 tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu
 tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah
 persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang
 bersangkutan (Saleha, 2009).

g)

Riwayat psikososial budaya: Untuk mengetahui pasien dan keluarga
 yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan
 atau merugikan pasien
 khususnya pada masanifas misalnya pada kebiasaan
 pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga
 terhadap
 bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi /
 psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri
 menjadi seorang ibu (Ambrawati, Wulandari, 2008).

2) Data obyektif

Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita : Compos mentis
 (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, somnolen,
 spoor, koma).
- (2) Tekanan darah : Tekanan darah yang normal adalah
 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari
 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau pre
 eklampsia.
- (3) Nadi : Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila
 abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung
- (4) Suhu badan: Suhu badan normal adalah 36,5-
 37,5°C. Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5°C
 kemungkinan adanya infeksi.
- (5) Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24x/menit.

a) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka: Periksa palpebral, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala edema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.
- (2) Mata : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan penglihatan
- (3) Hidung : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
- (4) Mulut : Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
- (5) Leher: Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
- (6) Ketiak: Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
- (7) Payudara: Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.
- (8) Abdomen: Inspeksi bentuk abdomen, adanya striae, linea. Palpasi kontraksi uterus serta TFU.

Tabel 2.7 Tinggi Fundus Uteri

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|-----------------------|---------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta lahir | Setinggi Pusat | 1000 | 12,5 cm |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari (minggu ke 2) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

(Nugroho dkk,2014).

(9) Genitalia:Locheanormal:merahhitam(lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butiran darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).Lochea abnormal :merah terang,baubusuk,mengeluarkan darah beku,perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).Keadaan perineum:oedema, hematoma, bekas luka episiotomy / robekan, heaving (Ambrawati, Wulandari, 2008).

(10)Kandung kemih:kosong atau tidak

(11)Anus:tidak ada hemoroid

(12)Ekstremitas:tidak ada oedema,varises pada ekstremitas atas dan bawah (Depkes, 2002).

b) Pemeriksaan penunjang /laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistiyawati, 2009).

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah.

Kedua ini digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1)Diagnosakebidanan:Diagnosadapatditegakanyangberkaitandengan para, abortus, anak , umur ibu, dan keadaan nifas. Datadasar meliputi:

a)

DataSubyektif:Pernyataanibutentangjumlahpersalinan,apakah pernah abortusatau tidak, keteranganibu tentang umur,keterangan ibu tentang keluhannya.

b)

Dataobyektif:Palpasitentangtinggifundusuteridankontraksi,hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tandavital(Ambrawati, 2010).

2)Masalah :Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Datadasar meliputi:

a)Datasybyektif :Datayang didapatdarihasilanamnesapatient

b)Dataobyektif:Datayangdidapatdarihasilpemeriksaan(Ambrawati, 2010).

c.DiagnosaPotensial

Mengidentifikasidiagnoseataumasalahpotensialyang mungkin akanterjadi.Padalangkahini di identifikasikanmasalahataudiagnosa potensialberdasarkan rangkaian masalah dandiagnosa, hal inimembutuhkan antisipasi, pencegahan, bilamemungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila haltersebut benar-benar terjadi. Melakukanasuhan yang aman penting sekalidalamhalini(Abrawati, 2010).

d.AntisipasiMasalah

Langkahnimemerlukankesinambungan darimanajemen kebidanan.Identifikasi danmenetapkanperlunyatinindakansegera olehbidan atau dokter dan atauuntuk dikonsultasikanatau ditanganibersamadengan

anggotatimkesehatanlainnyasesuaidengankondisipasi(enAmbrawat
i, 2010)

e. Perencanaan

Langkah– langkahini di tentukanolehlangkah-
langkahsebelumnya merupakanlanjutanarimasalahatau
diagnoseyangtelah diidentifikasi atau di
antisipasi.Rencanaasuhanyangmenyeluruhtidaknyameliputi apa
sudah di lihatdarikondisipasiatau
darisetiapmasalahyangberkaitan
dengankerangkapedomanantisipasibagiwanitatersebutyaituapayang
akan terjadi berikutnya.

Penyuluhan,konselingdari rujukanuntukmasalah-
masalahsosial, ekonomiataumasalahpsikososial. Adapunhal-
halyangperludilakukan padakasusiniadalah

- 1) Observasimeliputikeadaanumum,kesadaran,tanda-
tanda vital,tinggi fundusuteri,kontraksi
uterusbaik,anjurkanibuuntuksegeraberkemih, observasi
mobilisasidini, jelaskan manfaatnya.
- 2)Kebersihan diri:Jagakebersihanseluruhtubuhterutama daerah
genitalia, gantipembalut minimalduakalisehariatau setiap
kaliBAK.
- 3)Istirahat : Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat,
kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4)Gizi:Makanmakananyangbergiziseimbang,minum3literairsehari
atausegelassetiaphabismenyusui,minum tabletFe/zatbesi,minum
vitaminA (200.000unit).
- 5) Perawatan payudara : Jaga kebersihan payudara, beri ASI
eksklusif sampai bayiumur 6 bulan.
- 6)Hubungan seksual : Beri pengertian hubungan seksual kapan
boleh dilakukan.

7) Keluarga berencana : Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

f. Penatalaksanaan

Langkah

ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

1) Mengobservasi meliputi:

- a) Keadaan umum
- b) Kesadaran
- c) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
- d) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
- e) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

2) Kebersihan diri

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
- b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.

3) Istirahat

- a) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah
- b) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan

4) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari. Gizi

- a) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang,
- b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
- c) Minum tablet Fe selama 40 hari paska persalinan
- d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

5) Perawatan payudara

- a) Menjaga kebersihan payudara
- b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan

6) Hubungan seksual : Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh dilakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.

7) Keluarga berencana : Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambrawati, Wulandari 2008).

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, Wulandari 2008).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

- (a) Nama: Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (b) Umur: Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia di bawah 20

tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia di atas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

(c) Agama : Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(f) Pekerjaan : Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya: bekerja di pabrik rokok, petugas rontgen.

(g) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan. (Ambarwati dan dkk, 2009).

2) Kunjungan saat ini: Kunjungan pertama atau kunjungan ulang

3) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2009).

4)

Riwayat perkawinan: yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan.

5)

Riwayat menstruasi: dikaji hal terakhir, *menarche* umur berapa. Si

klus haid, lamahaid, sifatdarahhaid, *dismenorrhoea* atau tidak, *flour albus* atau tidak.

6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu: jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

7) Riwayat kontrasepsi yang digunakan: untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.

8) Riwayat kesehatan :

(a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode Kontrasepsi tertentu.

(b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.

(c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(a) Pola nutrisi: Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

(b) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

(c) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

(d) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.

(e) Seksualitas

(f) Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual. *Personal hygiene*

Yang perlu dikaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

(g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) Psikologi: yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapat dukungan atau tidak.

(2) Sosial : yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011; h.7)

b) Tanda vital

Tekanan darah: Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 mmHg (Tambunan dkk, 2011).

Nadi :
Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokonstriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi ventrikel melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan dkk, 2011).

Pernapasan : Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO₂ keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk, 2011).

Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38⁰c) (Tambunan dkk, 2011).

- c) Berat badan: mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Kepala: Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- e) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.
- f) Hidung : Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- g) Mulut: Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies gigi atau tidak.
- h) Telinga: Diperiksa untuk mengetahui ada infeksi atau tidak, seperti OMA atau OMP

- i) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan *thyroid*
- j) Ketiak: apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- k) Dada: dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- l) Payudara: dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- m) Abdomen: untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- n) Pinggang: untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- o) Genitalia : dikaji apakah adanya kanker, kuman, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholin dan skene atau tidak.
- p) Anus: apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
- q) Ekstremitas: diperiksa apakah varises atau tidak, ada edema atau tidak.

2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegaskan diagnosis

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosis kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut:

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
 - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
 - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya

(3) Pernyataan pasien mengenai keluhan

(4) Hasil pemeriksaan :

c) Pemeriksaan keadaan umum pasien

d) Status emosional pasien

e) Pemeriksaan keadaan pasien

f) Pemeriksaan tanda vital

g) Masalah : tidak ada

h) Kebutuhan : tidak ada

i) Masalah potensial : tidak ada

j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
Mandiri Kolaborasi Merujuk

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlunya dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana di dalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *followup* (Wahyuni, 2011).

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itu lah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisadilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

h. Evaluasi

Langka terakhir ini

sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya dan dianggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010)

a) Ibu hamil Trimester III bila fisiologis maka dilakukan penerapan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologi trimester III yaitu :

1. 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 28-36 minggu.
2. 1 kali kunjungan / minggu pada usia kehamilan 37- 40 minggu.

Bila ibu hamil trimester III patologi maka segera dilakukan rujukan.

b) Ibu hamil Trimester III yang mau melahirkan bila fisiologis dilakukan pemantauan kemajuan persalinan kala I-IV dengan menggunakan partograf. Bila ibu yang mau melahirkan patologi maka segera dilakukan rujukan.

c) Bayi baru lahir bila fisiologi maka dilakukan penerapan asuhan kebidanan pada neonatus fisiologi yaitu:

1. Kunjungan Neonatus I : pada usia 6 jam - 48 jam.
2. Kunjungan Neonatus II : pada usia 3 hari - 7 hari.
3. Kunjungan Neonatus III : pada usia 8 hari - 28 hari.

Bila bayi baru lahir patologi maka segera dilakukan rujukan.

d) Ibu Nifas bila fisiologis maka penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi yaitu :

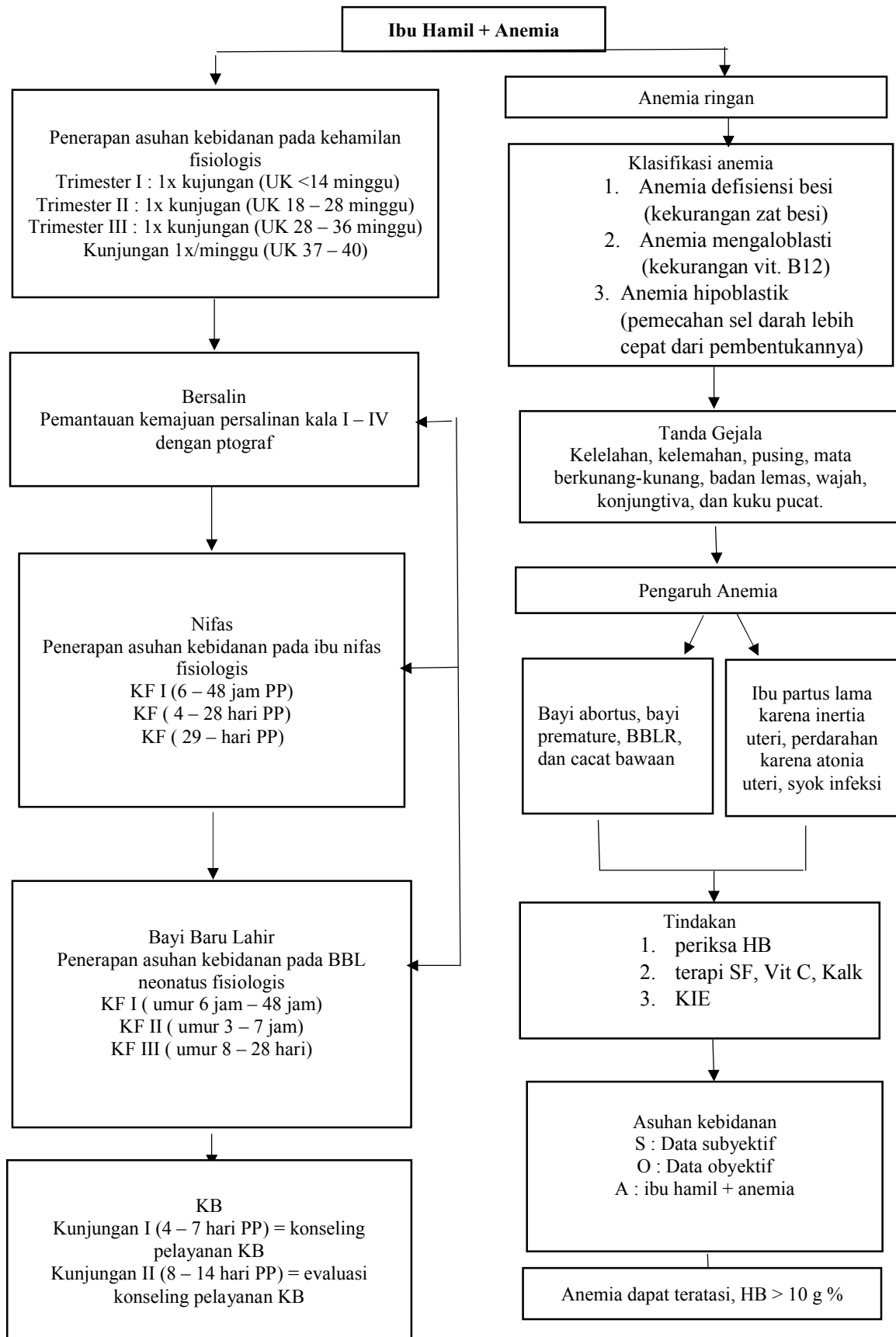
1. Kunjungan Nifas I : 6 jam – 3 hari.
2. Kunjungan Nifas II : 4 hari – 28 hari.
3. Kunjungan Nifas III : 29 hari – 42 hari.

Bila ibu nifas patologi maka segera dilakukan rujukan

e) Keluarga Berencana dilakukan konseling 2 kali yaitu:

1. Kunjungan I : untuk konseling KB
2. Kunjungan II : untuk pelayanan KB.

GAMBAR



BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Nangapanda dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney (Pengkajian, Interpretasi, Antisipasi masalah, Tindakan Segera, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi) dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan)

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Nangapanda, Kecamatan Nangapanda, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan pada tanggal 09 April sampai 22 Mei 2019

C. Subjek Laporan Kasus

Subyek kasus pada studi kasus ini adalah Ny.S.M G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 40 minggu 4 hari, Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intra uterin dengan Anemia Ringan.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hami sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

1. Observasi

Instrumen yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan fisik yakni: tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan yang ada jarum detik funduskop, metline (pitasenti), timbangan, pita lila.

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, format asuhan kebidanan pada ibubersalin, format asuhan kebidanan pada ibu nifas, format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, partograf, buku tulis, ballpoint.

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien.

4. Pemeriksaan Penunjang

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan haemoglobin dengan menggunakan Hb Sahli yaitu: tabung reaksi (3 tabung), pipet 2 buah, manset, handscoon, larutan HCL, aquades, tempat berisi air bersih, tempat air sabun, larutan clorin 0,5%.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi: ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan Leopold IV.

3) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan bagian tubuh kiri dan kanan dengan tujuan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi, 2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan refleks patella kanan-kiri.

4) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi, 2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

b. Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau

bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Pada kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

c. Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono, 2011). Data sekunder diperoleh dari:

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya buku KIA, kohort dan register.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2014-2018.

F. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik

- a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan

- b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecting set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), APD (topi,kaca mata,masker,bapeng,sepatu bot) handscoon, kasa, kapas, alas bokong,pakian ibu,pakian bayi,larutan clorin,larutan DTT, tempat sampah

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril, larutan betadine, pembalut.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.

e. KB

Leaflet

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara Format asuhan kebidanan
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi
Catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya di Puskesmas Nangapanda yang beralamat di Desa penggajawa, Kecamatan Nangapanda, Kabupaten Ende. Puskesmas Nangapanda memiliki 6 buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Numba, Pustu Watumite, Pustu Oja, Pustu Ndangakapa, Pustu Tendarea, Pustu Zozoea. Puskesmas Nangapanda Memiliki 2 buah Polindes yaitu Polindes Ndeturea dan Polindes Rajawawo. Puskesmas Nangapanda adalah Puskesmas Rawat Nginap dan melayani persalinan 24 jam. Puskesmas Nangapanda juga mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri loket, poli umum, poli Remaja, poli ramah Lansia, poli MTBS/anak, ruang anak, poli KIA/ KB, poli gizi, poli imunisasi, poli TBC, apotik, laboratorium, dan promosi kesehatan. Puskesmas Nangapanda merupakan Puskesmas Rawat Jalan dan memiliki rawat inap + Persalinan.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Nangapanda sebanyak 58 orang yaitu Bidan 14 orang, perawat 14 orang, tenaga kesling 1 orang, analis 1 orang, Gizi 1 orang, dokter umum 2 orang, dokter Gigi 1, perawat gigi 3 orang, promosi kesehatan 1 orang, Rekam Medik 2 orang, CS 2, sopir 1, pegawai Non PNS 35 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Nangapanda yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak, remaja, lansia dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 60 Posyandu diantaranya Posyandu Balita, Posyandu Lansia dan Posbindu (Posyandu terpadu).

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan $G_1P_0A_0AH_0$ usia kehamilan 40, minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin dengan anemia ringan yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Nangapanda

B. Tinjauan Kasus

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : Selasa, 09 April 2019
Pukul : 09.00 WITA
Tempat : Rumah Ibu S.M
Oleh : Matilde Maria Ritu
Nim : PO.530240181402

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama ibu : Ny.S.M Nama Suami : Tn.A.T
Umur : 24 tahun Umur : 32 tahun
Bangsa/Suku: Indo/Ende Bangsa/Suku : Indo/Ende
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Tukang Kayu
Alamat : Penggajawa Alamat : Penggajawa

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan Sakit Pinggang

3. Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan Hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, ibu belum pernah melahirkan, ibu sudah hamil 10 bln, dan rasa sakit pinggang sudah berlangsung kurang lebih 1 minggu

4. Riwayat haid

Haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28-30 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair, warna merah tua dan tidak adanya eritroid. HPHT: 03 Juli 2018.

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah, umur pada saat kawin adalah 23 tahun dengan suami 31 tahun, lama perkawinan 10 bulan.

6. Riwayat kehamilan

1. Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama dan tidak pernah keguguran.

2. Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 4 bulan dan memeriksakan kehamilan pada: TMI :4x

Keluhan : Mual pagi hari, susah makan, pusing, sakit kepala

Therapy : B6 1x1, asam folat 1x1, Antasida 3x1

TMI I :4x

Keluhan : Mual, batuk pilek, gatal pada paha dan perut

Nasihat : Makan sedikit tapi sering, istirahat yang cukup, minum air hangat

Therapy: B6 3x1, vit c 3x1, kalak 1x1

TMIII :4x

Keluhan : Pusing, sering BAK, sakit pinggang

Nasihat : Ketidaknyamanan TM III, tanda-tanda bahaya kehamilan TMIII, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan

Therapy: SF 1x1, Vit C 1x1, Kalk 1x1

Ibu mengatakan sudah diimunisasi 2x. Imunisasi TT1 tanggal 04

Januari 2019 dan TT 2 tanggal 04 Februari 2019 (data diambil dari buku KIA)

3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan ibu yang pertama.

4. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan Kontrasepsi apapun.

5. Riwayat kesehatan yang lalu/penyakit yang pernah diderita:

Ibu mengatakan tidak

pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, diabetes melitus, jiwa, campak dan malaria

6. Riwayat kesehatan keluarga/penyakit yang pernah diderita keluarga:

Ibu mengatakan keluarganya maupun

dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes melitus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar.

7. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orangtua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Jenis kehamilan yang diharapkan laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Nangapanda, penolong yang diinginkan ibu adalah Bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami dan mamamertua, transportasi yang akan digunakan adalah mobil dan sudah menyiapkan pendonor darah yaitu kakaknya.

8. Latar belakang budaya

Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami (patrilineal), tidak ada pantangan makanan, dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kebiasaan dalam keluarga adalah budaya endogami.

9. Riwayat seksual

Ibu mengatakan ada perubahan pada pola hubungan seksual sebelum hamil 2x dalam seminggu, selama hamil 1x dalam seminggu dan tidak ada kelainan/penyimpangan seksual.

10. Diet/makanan

4.1 Pola Pemenuhan Kebutuhan

| No | Sebelum Hamil | Selama Hamil |
|----|--|--|
| 1 | Jenis makanan pokok: nasi Porsinya : 1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah Minum air : 6-7 gelas/hari | Jenis makanan pokok: nasi Porsinya : 1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah Minum susu: kadang Minum air: 13-14 gelas / hr (malam minum 1 gelas teh dan 5 gelas air putih) |
| 2 | Pola eliminasi Konsistensi: lembek kadang-kadang keras BAB: 1x/hari Keluhan : tidak ada BAK: 4x/hari Keluhan : tidak ada | BAB: 1x/hari Konsistensi : lembek Keluhan : tidak ada BAK: 6-7x/hari Keluhan: sering kencing di malam hari |
| 3 | Pola istirahat/tidur Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada | Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: ± 6-7 jam/hari Keluhan : karna sering kencing di malam hari |
| 4 | Kebiasaan diri Mandi: 2x/hari Cuci rambut : 3 x /minggu | Mandi: 2x/hari Cuci rambut: 3x/minggu Ganti baju / pakaian: 2x/hari |

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| | Ganti baju / pakaian:2x/hari Perawatan payudara:tidak dilakukan | Perawatan payudara: setiap kali mandi |
|--|--|---------------------------------------|

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : *compomentis*
- c. Ekspresi wajah : ceria
- d. Bentuk tubuh : lordosis
- e. Tanda-tanda vital : TD:100/60mmHg Nadi:78x/mnt
RR :20x/mnt Suhu:36,6°C
- f. BB sebelum hamil :45 kg BB saat ini:53
- g. Tinggi badan :151CM
- h. Lila :23,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

- Kepala/rambut: Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan
- Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak bernanah
- Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip
- Mulut dan gigi: Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe tidak ada pembengkakan vena jugularis
- Dada : Payudara kanan dan kiri simetris, puting susu menonjol, bersih, areola mammae hiperpigmentasi, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan atau massa, colostrum sudah keluar pada payudara kanan dan kiri.
- Abdomen : Pada abdomen tampak perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak terdapat tanda bekas operasi (SC) dan operasi

lainnya), terdapat striae gravidarum, hasil pemeriksaan palpasi adalah sebagai berikut:

a.

Leopold I: Pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong). Hasil pengukuran TFU Setengah pusat-procesus xyphoideus (24 cm)

b. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-

bagian kecil janin dan pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan.

c. Leopold III: pada bagian rendah

janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan.

d. Leopold IV: Sudah masuk pintu atas panggul, Divergent 4/5

Auskultasi: Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur,
di bagian bawah pusat sebelah kanan, frekuensi 138 kali/menit, menggunakan dopler.

TBBJ: $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

Vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Tungkai/kaki : Tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku kaki bersih dan pendek.

Reflek patella: positif/postif

3. Pemeriksaan laboratorium: Hasil pemeriksaan di dapat dari buku KIA yang dilakukan pada tanggal 13-03-2019

Haemoglobin :9,6 gr % dl
(Tanggal 13 Maret 2019)
Golongan Darah:B

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

4.2 Analisa Masalah Dan Dignosa

| Diagnosa/Masalah | Data Dasar |
|--|---|
| <p>Ny.S.M G1P0A0AH0 usia kehamilan 40 minggu 4hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik Dengan Anemia</p> | <p>Ds: Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT: 03-07-2018 Do: TP: 10-04-2019, Keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar Di leher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum. Pada abdomen tampak perut membesar, tidak terdapat bekas luka operasi (SC dan operasi lainnya), terdapat striae</p> <p>Pemeriksaan Leopold ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I: Pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), hasil pemeriksaan TFU: setengah pusat- Prosesus xifoideus (29 cm), 2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan. 3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan. 4) Leopold IV : Sudah masuk PAP di bagian bawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 153x/mnt menggunakan dopler. TBBJ: (29-11) x 155 = 2790 gram <p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur di bagian bawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 153x/mnt menggunakan dopler. TBBJ: (29-11) x 155 = 2790 gram</p> <p>Total skor faktor resiko menurut Puji Rohyati : 6 Kesimpulannya ibu hamil : dengan resiko Sedang DS: Ibu mengatakan sakit punggung Tidur malam ± 6-7 jam. DO : KU Ibu: baik, kesadaran: CM, TTV Dalam batas-batas normal. Ibu cemas dan sering menanyakan tentang keadaannya</p> |
| Masalah : Sakit Punggung | |

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

- a. Perdarahan
- b. IUGR
- c. BBLR

IV. TINDAKAN SEGERA

- a. Konsul Dokter untuk melanjutkan
Pemberian SF 2x1 dan Vit.C 50 mg 2x1
- b. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk
memenuhi kebutuhan Zat Besi pada tubuh
(Makanan yang mengandung
karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral)

V. PERENCANAAN

Tanggal : 09-04-2019,

Jam : 09:00 WITA

Tempat : Rumah Ibu S.M

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.

Rasional : informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

- 2) Jelaskan pada ibu penyebab dari sakit punggung

Rasional: Sakit punggung merupakan hal yang normal pada umur kehamilan tua. Hal ini disebabkan oleh karena adanya peregangannya pada otot daerah pinggang. Otot-otot akan membesar seiring menuanya usia kehamilan.

- 4) Ingatkan kembali dan menanyakannya kembali pendidikan kesehatan yang telah diberikan seperti: Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
- a) Kebutuhan Nutrisi
- Rasional: kesejahteraan janin dan ibu tergantung pada nutrisi ibu selama masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 2 porsi/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengonsumsi cairan.
- b) Kebutuhan Eliminasi
- Rasional: pola eliminasi bila dipertahankan bila mungkin peningkatan kadar progesterone merelaksasikan otot polos saluran gastrointestinal, mengakibatkan penurunan peristaltik dan mengikatnya reabsorpsi air dan elektrolit suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.
- c) Kebutuhan *personal hygiene*
- Rasional : kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat. Hormone progesteron bersifat termogenik yang dapat menyebabkan hawa panas.
- d) Kebutuhan istirahat dan tidur
- Rasional: istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin
- e) Kebutuhan pakaian

Rasional :
 pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu

f) Kebutuhan body mekanik

Rasional: ligament sendi dapat meningkat karena pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim.

5) Jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada trimester III.

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala mengenai ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering buang Air kecil, Amblyopia, Keputihan, Sembelit, Sesak napas, Nyeri ligamentum, Perut kembung, pusung sakit kepala, sakit punggung atas dan bawah, dan varises pada kaki. Semua kondisi tersebut dapat membuat ibu merasa tidak nyaman dan harus membutuhkan evaluasi secepatnya

6) Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Rasional : memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, absorpsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya

7) Informasikan ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.

Rasional: perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.

- 8) Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Rasional: Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

- 9) Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 2x sehari.

Rasional : Sulfat ferrosum mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.

- 10) Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari/KB pasca salin. Rasional : program KB bertujuan untuk menunda dan menjarangkan kehamilan.

11) Motivasi ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 12 April

2019 di Puskesmas Nangapanda.

Rasional: beberapa mungkin tidak

menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi

asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya

penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi

tertentu juga perlu diketahui untuk mendeteksi komplikasi-

komplikasi dan mempersiapkan

kelahiran dan kegawatdaruratan, dan kunjungan rumah adalah kegiatan bi

dan kerumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami,

dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan

komplikasi persalinan, selain itu kesepakatan kunjungan rumah

dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

12) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Rasional : dokumentasi pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan

yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada

pasien dan pendidikan sebagai catatan tentang interaksi antar kesehatan

pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan

digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugat dan suatu saat nanti

dariklien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan

selanjutnya kepada klien.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal: 09-04-2019

Jam: 09.05 WITA

Tempat: Rumah Ibu S.M

- 1) Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.

- 2) Menjelaskan pada ibu penyebab dari sakit punggung

3) MemberitahukanibuSakit punggung merupakan hal yang normal pada umur kehamilan tua.Hal ini di sebabkan oleh karena adanya peregangan pada otot daerah pinggang.otot-otot akan membesar seiring menuanya usia kehamilan.

4)

Mengingat kembalikanmenanyakembali pendidikankesehatan yang telah diberikan seperti:

a.

Kebutuhan nutrisisangat penting untuk kesejahteraan janin dan ibu tergantung pada nutrisi ibu selama masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 1- 2 porsi/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengonsumsi cairan.

b.

Kebutuhan eliminasi dipertahankan bila mungkin, peningkatan kadar progesterone merilekskan otot polos saluran gastrointestinal, mengakibatkan penurunan peristaltic dan meningkatnya reabsorpsi air dan elektrolit. Suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.

c. Kebutuhan personal hygiene meningkatkan pelebaran dan pembesaran rahim kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnyapada trimester III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah kedalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat. Hormon progesteron bersifat termogenik yang dapat menyebabkan hawa panas.

- d. Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin.
- e. Kebutuhan pakaian, pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu
- f. Kebutuhan body mekanik, ligament sendi dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen.

5)

Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada trimester III ibu dapat mengenali ketidaknyamanan pada trimester III seperti sering buang air kecil, Amblyopia, Keputihan, Sembelit, Sesak napas, Nyeri ligamentum, Perut kembung, pusing sakit kepala, sakit punggung atas dan bawah, dan varises pada kaki. Semua kondisi tersebut dapat membuat ibu merasa tidak nyaman dan harus membutuhkan evaluasi secepatnya

- 6) Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
- 7) Menginformasikan ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman. Dengan perencanaan persalinan seperti

memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan

- 8) Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
- 9) Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x sehari. Dengan mengonsumsi Tablet SF mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin
- 10) Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari/KB pasca salin
- 11) Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas Nangapandan dan buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
- 12) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VII. EVALUASI

Tanggal: 09-04-2019

Jam :09.15 WITA

Tempat:Rumah Ibu S.M

- 1) Ibu senang dengan keadaan ibu dan bayianin.
- 2) Ibusudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada trimester III .
- 3) Ibudapatmengulangi kembali penjelasanyangdiberikantentangpendidikan kesehatan pada trimester III
- 4) Ibu sudah mengertidengan penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III.
- 5) Ibudapatmengetahui dandapatmenyebutkanbeberapatandabahaya,ibu berjanjiakan kefasilitaskesehatan tedekat apabilamengalamisalah satu tanda bahaya tersebut.
- 6) Ibu mengatakan sudahmelakukan perencanaan persalinan di fasilitas kesehatan,memilihtenagaterlatih,transportasi ketempatpersalinan menggunakankendaraanmilikkeluarga,keluargayangakanmenemani saat bersalin, persiapan biayapersalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
- 7) Ibudapatmengulangkembalitanda-tandapersalinandanakankefasilitas kesehatanapabilamengalamitanda-tandapersalinan

- 8) Ibu mengatakan akan teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 2x sehari. Dengan mengonsumsi Tablet SF mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin. Ibu bersedia mengikuti program KB dan berencana menggunakan KB IUD setelah 6 bulan.
- 10) Ibu mengerti dan mau mengikuti KB setelah anaknya berusia 6 bulan.
- 11) Ibu bersedia kontrol ulang di Puskesmas Nangapandanan buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
- 12) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah I Kehamilan

Hari/tanggal: Selasa, 09 April 2019

Jam: 09.00 Wita

Tempat: Rumah ibu S.M

1. Subjektif: Ibu mengatakan sakit punggung, ibu merasakan pergerakan bayi aktif, sebanyak 10 kali sehari.

2. Objektif :

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik dan Nampak cemas

Kesadaran : *compos mentis*

Tanda-tanda Vital:

TD:100/70mmHg

RR :22x/mnt

N :80 kali/menit,

Suhu :36,7°C

b) Palpasi

1)

Leopold I:

Padabagianfundustera babagianlunak, bulatdantidak melenting(bokong), hasil pemeriksaanTFU½pusat prosesxifodeus(25cm).

2) LeopoldII: Padabagiankiri perutibutera babagian-bagiankecil janindanpadabagiankanan ibutera bakers, memanjangseperti papan.

3) LeopoldIII:Padabagianterendah janinterabagianbulat, keras, melenting dan masih dapatdigoyangkan.

4) LeopoldIV:Sudah masuk pintu atas panggul, Divergent 4/5 Auskultasi:DJJterdengarjelasdanteraturdibagianbawah pusat sebelah kanan, frekuensi138x/mnt, menggunakan dopler.

3. Assesmen: Ny.S.M G₁P₀ A₀ AH₀ usia kehamilan 40 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia

4. Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu:

Tekanan Darah: 110/70mmHg, Nadi : 80 x/menit,

Suhu : 36,7°C, Pernapasan: 20x/menit

2. Mengingat dan menanyakan kembali pada ibu tentang :

Gizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan gizi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber dari karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur

bayam,kangkung, sawi,marungge, sertabanyakminum air (\pm 8-12 gelas/hari.

3. Menjelaskanpadaibudansuamitentangtandaabahayakehamilan trimesterIIIagarsedini mungkinmendeteksi masalahatau komplikasi baikpadaibumaupunjanin.Tandabahayakehamilan trimesterIII meliputi: penglihatankabur,nyeri kepalahebat, bengkakpadawajah,kakidantangan,keluar darah darijalanlahir, airketuban keluarsebelumwaktunya,pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jikaibu mengalamisalah satu ataulebihtandabahayayang disebutkan ibusegeramenghubungi petugas kesehatan dansegerakefasilitaskesehatanuntuk mendapatkan penanganan secepatmungkin.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikansesuidengan dosisyaitukalsiumlactate1x1padapagi hari,tabletsulfatferosus danvitaminC2x1padamalamhari sebelumtidur. Kalsiumlactate1200 mgmengandungultrafine carbonet danvitaminDberfungsi membantupertumbuhantulang dangigijananin,tabletFemengandung250mgSulfatFerosusdan 50mgasam folatyangberfungsi untukmenambahzatbesi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitaminC 50mg berfungsi membantu prosespenyerapanSulfatFerosus.
5. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan polaistirahatnyayaitu istirahatsiang1–2jam danmalam7–8jam danmengurangi aktifitasberatyang membuatibu kelelahan.
6. Menganjurkankepadaibupentingnyamenjagapersonalhygiene seperti rajinmengganti pakaianyangbasaholehkeringat danrajin memotong kuku.
7. Menganjurkanibumemeliharakebersihanalatkelamin,dengan caraselalumengganticelanadalamyangbasahkarenaibusering kencingdanjangansampai dibiarkanlembab,serta

memberitahukan ibu cara cebok yang benaryaitudisiram dari depan kebelakngan bukan sebaliknya.

8. Menganjurkan kepadaibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
9. Menjelaskan ketidaknyamananyang dialami ibu adalah hal yang wajar dikarenakan adanya penurunan kepala dan menganjurkan padaibu untuk mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum pada siang hari membatasi minum yang bersifat diuretic (teh dan kopi).
10. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan latihan fisik sehari-hari dan mengikutis enamibu hamil sesuai anjuran dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya
11. Mengingatkan ibu kunjungan ulang di Puskesmas Nangapanda yaitu tanggal 12 April 2019 untuk pemeriksaan kehamilan jika ibu belum melahirkan.
12. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan pada buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah II kehamilan

Hari/tanggal : Kamis, 11 April 2019

Jam : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Nangapanda

1. Subjektif : Ibu mengatakan sakit pinggang dan perut rasa kencang-kencang tapi jarang sejak jam 09.00 Wita

2. Objektif:

a) Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik dan nampak cemas,

Kesadaran: CM

Tanda-tanda Vital:

TD:110/80mmHg,

Nadi:88x/mnt

S : 36,8° C

RR : 24 x/menit

b) Palpasi

- 1) LeopoldI:Padabagianfundusterababagianlunak,bulat dantidakmelenting(bokong),hasil pemeriksaanTFU3jari bawah prosesusxifedeos(31cm).
- 2) LeopoldII: Padabagiankiri perutibuterababagian-bagian kecil janin dan padabagian kanan ibu teraba keras, memanjang sepertipapan.
- 3) LeopoldIII:Padabagianterendahjaninterababagianbulat, keras, melenting dan masih tidakdapatdigoyangkan.
- 4) LeopoldIV:divergen0/5
Auskultasi:DJJterdengarjelas danateraturdibagianbawah pusat sebelah kanan, frekuensiDJJ 140x/mnt menggunakan dopler.
TBBJ:(29-11) x 155= 2790

3.Assesmen:Diagnosa:Ny. I. S G₁P₀A₀AHOusiakehamilan40 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal,intra uterin, letak kepala,keadaan ibu danjanin baik dengan anemia.

Masalah :ibu mengeluh sakit pinggang dan perut bagian bawah.

Kebutuhan :KIE mengenai keadaan yang di alami ibu dan tanda-tanda persalinan.

3. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu bahwa sakit pinggang dan perut bagian bawah itu merupakan salah satu tanda dan gejala yang selalu di alami oleh ibu hamil trimester III dan menjelang persalinan.
2. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami serta keluarganya yaitu
Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan: 20x/menit
3. Mengingat dan menanyakan pada ibu tentang makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum air ($\pm 8-12$ gelas/hari).
4. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan di atas segera hubungi petugas kesehatan dan segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 2x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate

1200mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

6. Mengajarkan ibu untuk mempertahankan pola istirahatnya yaitu istirahat siang 1– 2 jam dan malam 7–8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan
7. Mengajarkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.
8. Mengajarkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena busung kencing dan jangansampai di biarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
9. Mengajarkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
10. Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah hal yang wajar dikarenakan adanya penurunan kepala dan mengajarkan pada ibu pada untuk mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum pada siang hari membatasi minum yang bersifat diuretic (teh dan kopi).
11. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan latihan fisik sehari-hari dan mengikutis enam ibu hamil sesuai jurusan dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya

12. Menjelaskan pada ibu mengenai hal-hal yang perlu dipersiapkan pada saat persalinan nanti seperti transportasi, KTP, kartu jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi
13. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
14. Menjelaskan pada ibu dan keluarga manfaat persalinan di rumah dengan fasilitas kesehatan yang memadai.
15. Menjelaskan pada ibu mengenai manfaat KB setelah melahirkan

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 11 April 2019

Pukul : 19.54 WITA

Tempat : Puskesmas Nangapanda

Oleh : Matilde Maria Ritu

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering bertambah kuat, disertai keluar lendir campur darah.

2) Riwayat kesehatan

Sekarang : Ibu mengatakan datang ke Puskesmas mau melahirkan karena sudah merasa nyeri di bagian bawah perut menjalar ke pinggang teratur dan kuat dari jam 09.00 WITA

Keluarga : Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, hipertensi, DM, asma, hepatitis dan epilepsi.

b. Data Obyektif

- 1) KU ibu baik, kesadaran CM, ekspresi wajah ibu meringis kesakitan
- 2) Tafsiran Persalinan : 10 – 04 - 2019
- 3) Keadaan umum : Baik
- 4) Kesadaran : Composmentis, ekspresi wajah menunjukkan kesakitan

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 92 x/menit

Pernapasan : 18 x/menit

His : 3x10 mnt lama 30 detik, kuat dan teratur

Djj 148x/mnt

Pemeriksaan Dalam : V/V tidak ada kelainan, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kantong ketuban positif, presentasi kepala, turun Hodge 1

- 5) Pemeriksaan fisik

Kepala/rambut: bersih

Muka : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Hidung : tidak ada polip

Mulut + gigi : bibir lembab, pada gigi tidak ada caries dan tidak berlubang

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada benjolan pada payudara, puting susu kanan menonjol dan kiri tidak

menonjol, terjadi hiperpigmentasi areola, colostrum sudah keluar.

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, dan tidak ada linea.

Palpasi Leopold :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat dan tidak melenting yaitu bokong

Leopold II Kanan : teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan)
Kiri : teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : divergen , penurunan kepala 2/5

Mc Donald : 29 cm (TBBJ : 2790 gram)

Auskultasi : DJJ frekuensi 148 x/menit, teratur dan kuat
Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat.

3) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

a. Diagnosa: G₁P₀A₀AH₀ UK 40 Minggu 4 Hari, Janin Hidup, Tunggal

Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, Inpartu
Kala I Fase Laten dengan Anemia Ringan

b. Masalah : Nyeri Kontraksi

d. Penatalaksanaan

- Memberikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan
- Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.

- c. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.
- d. Menjaga privasi ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seijin ibu.
- e. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu.
- f. Memberikan makanan dan minuman di antara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga.
- g. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga.
- h. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar, menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi.

KALA I

Tanggal : 11 – 04 – 2019

Jam : 23.00 WITA

S : Ibu mengatakan merasa mules dari pinggang menjalar ke perut yang semakin sering bertambah kuat, di sertai keluar lendir campur darah.

O : TD : 110/80 mmhg, Nadi : 92x/mnt, Suhu : 37°C,
RR : 18x/mnt, Pembukaan 8 cm, DJJ : 140

A :

1. Diagnosa : G₁P₀A₀AH₀ UK 40 Minggu 4 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.
2. Masalah : Nyeri Kontraksi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah : 110/80

mmHg, N: 92x/menit, S:37°C, RR: 18x/menit, pembukaan 8 cm, DJJ: 140x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah : 110/80mmHg, N: 92x/menit, S: 37°C, RR: 18x/menit, pembukaan 3 cm, DJJ: 140x/menit.

- 1) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu mau makan bubur dan mau minum air putih.

- 2) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

- 3) Mengajarkan ibu bagaimana mengejan yang baik dan benar yaitu dagu ditempatkan di dada, mulut terbuka tanpa suara, dan mengejan saat HIS/ perut kencang.

Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan yang baik.

- 4) Memberikan dukungan emosional dan pendekatan yang berkaitan dengan terapi, dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.

Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan

- 5) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

Ibu mengerti dan mau melakukan.

- 6) Menganjurkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih

Ibu mengatakan tidak ada keinginan untuk BAK

- 7) Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan kain atau baju jika diperlukan

Ibu mengatakan masih nyaman menggunakan kain di badan saat ini.

- 8) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi air bersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.
Semua peralatan dan obat telah disiapkan.
- 9) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Tabel 4.3. Hasil Observasi

| Waktu | TTV | DJJ | HIS | Pemeriksaan Dalam |
|--------------|---------------------------------|-----------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 23.00 | TD: 110/80 mmHg N : 84 x/mnt | 140x/mnt | $3 \times 10'' = 30'' - 45''$ | Pembukaan: 8 cm Penurunan: H-III |
| 23.30 | N : 84 x/mnt | 138 x/mnt | $3 \times 10'' = 40'' - 45''$ | |
| 24.00 | N : 82 x/mnt | 140 x/mnt | $3 \times 10'' = 45'' - 50''$ | |
| 00.30 | N : 82 x/mnt | 140 x/mnt | $3 \times 10'' = 50'' - 55''$ | |
| 01.00 | N : 84 x/mnt | 138 x/mnt | $4 \times 10'' = 50'' - 55''$ | |
| 01.30 | N: 82 x/mnt | 140 x/mnt | $4 \times 10'' = 50'' - 55''$ | |

a. Masalah : Nyeri Kontraksi

Masalah : menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot di sekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri dan mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan serta menganjurkan kepada keluarga untuk memijat lumbal/pinggang belakang agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri pinggang yang dirasakan dan mampu mempraktikan teknik relaksasi.

KALA II

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 02.15 wita

S : Ibu mengatakan perus mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran

O : v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Auskultasi DJJ : 140 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi 5x10'=50-55"

Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A :

1. Diagnosa : G₁P₀A₀AH₀ UK 40 Minggu 4 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.
2. Masalah : Nyeri Kontraksi

P :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum Ibu menonjoldan vulva vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolongpersalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
3. Mempersiapkan diri penolong. Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.

Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan

6. Memasukkan oxytocin ke dalam tabung suntik dan lakukan aspirasi

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) DJJ : 140 x/men

11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran. Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.

14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran. Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

15. Meletakkan kain di atas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm. Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat. Alat dan bahan sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kanan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya) Hasilnya tanggal

: 12 – 4 – 2019, Jam : 03.06 lahir bayi perempuan, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda

25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/ kain kering, membiarkan bayi di atas perut ibu. Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

KALA III

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 03.08 WITA

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya

O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.

A: Ny. S.M G1P0 A0 AH1 In partum Kala III

P:

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral. Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan. Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu, mengusahkan bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Sudah dilakukan
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi,

minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi puting susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir jam : 03.16 WITA

38. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Kontraksi uterus baik,

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Tidak ada robekan

KALA IV

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 04.05 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan \pm 15 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 86 x/menit, RR : 20 x/menit.

A: Ny. S.M P1 A0 AH1 In partum Kala IV

P:

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Tidak ada robekan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi

Kandung kemih kosong

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Darah \pm 250 cc

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit Hasilnya respirasi bayi 42 kali/menit

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit. Hasilnya pernapasan bayi 44 kali/menit, dan suhu 36,7 °C
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 4.4. Hasil pemantauan ibu

| Waktu | Tensi | Nadi | Suhu | Fundus Uteri | Kontraksi | Perdarahan | Kandung Kemih |
|-------|-------|------|------|--------------|-----------|------------|---------------|
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------|--------|----|------|-----------------------|------|--------|--------|
| 04.05 | 90/70 | 80 | 36,7 | 2 jari di bawah pusat | Baik | Normal | Kosong |
| 04.20 | 90/70 | 80 | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Normal | Kosong |
| 04.35 | 90/70 | 80 | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Normal | Kosong |
| 04.50 | 90/60 | 78 | 36,8 | 2 jari di bawah pusat | Baik | Normal | Kosong |
| 05.20 | 100/70 | 86 | 36,8 | 2 jari di bawah pusat | Baik | Normal | Kosong |
| 05.50 | 100/70 | 78 | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Normal | Kosong |

3. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

1) Data Subyektif

Tanggal : 12 April 2019
Jam : 04.05 WITA
Tempat : Puskesmas Nangapanda
Oleh : Bidan Matilde M.Ritu

a) Biodata

(1) Anak

Nama anak : By. Ny. S.M
Tanggal/ Jam Lahir : 12 April 2019/ 03.06 WITA
Jenis Kelamin : Perempuan

(2) Orang Tua

Nama ibu : Ny. S.M
Umur : 24 tahun
Suku/ Bangsa : Ende/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT

Telepon : 081237970030

Alamat Rumah : Penggajawa

Nama Ayah : Tn. A.T

Umur : 32 tahun

Suku/ Kebangsaan : Ende/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ojek

Telepon : -

Alamat Rumah : Penggajawa

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan selama hamil anak pertama ini ibu sudah memeriksakan kehamilannya di puskesmas Nangapanda sebanyak 3 kali, di Pustu 7 kali, ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obat terlarang, tidak pernah minum jamu, keluhan ibu selama hamil yaitu : nyeri perut bagian bawah, pusing, mual, sakit kepala, sering kencing pada malam hari, nyeri pinggang, gatal-gatal pada perut dan paha, batuk pilek.

c) Riwayat Intranatal

Ibu belum pernah melahirkan.

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Keadaan Umum

Kepala, badan dan ekstremitas : tidak ada kelainan

Tonus otot : gerak aktif

Warna kulit dan bibir : berwarna merah muda

Tangis bayi : melengking

b) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital: HR : 140 x/menit, S: 36,7 °C, RR : 42 x/menit

c) Pengukuran antropometri

| | | | |
|----|-------------|----|---------|
| BB | : 2800 gram | LD | : 30 cm |
| PB | : 48 cm | LP | : 30 cm |
| LK | : 31 cm | | |

d) Pemeriksaan Fisik

| | |
|-------------|---|
| Kepala | : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma |
| Mata | : tidak ada infeksi |
| Hidung | : tidak ada kelainan |
| Mulut | : bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada seckret, tidak ada labiopalatokisis |
| Telinga | : normal, simetris, terdapat lubang telinga |
| Leher | : tidak ada pembesaran atau benjolan |
| Dada | : tidak ada retraksi dinding dada |
| Ketiak | : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan |
| Abdomen | : datar, tidak ada infeksi pada tali pusat |
| Genitalia | : lengkap, labia mayora sudah menutupi labia minora |
| Punggung | : tidak ada kelainan tulang belakang |
| Anus | : terdapat lubang anus |
| Ekstremitas | : lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur |
| Kulit | : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung |

e) Refleks

(1) *Rooting refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

(2) *Sucking refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik

(3) *Graps refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik

(4) *Moro refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk

(5) *Babinski refleks*

Sudah terbentuk dengan baik karena saat telapak kaki bayi digores jepol kaki refleksi sementara jari-jari lainnya ekstensi.

2) Diagnosa atau masalah kebidanan

a) Diagnosa : By. Ny. S.M Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama, tanggal 12 April 2019, Jam : 03.06 WITA, umur kehamilan cukup bulan dan jenis kelamin perempuan.

DO: Keadaan Umum baik, suhu : 36,5 °C, BB : 2800 gram, PB : 48 cm, Kulit kemerahan menangis kuat, tidak ada kelainan, refleks (+), ekstremitas bergerak aktif

b) Masalah : Tidak ada

3) Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

4) Tindakan segera

Tidak ada

5) Perencanaan

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 04.05 WITA

Diagnosa : By Ny. S.M Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

a) Pantau keadaan umum dan TTV BBL

R : Mengidentifikasi secara dini masalah BBL serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya.

b) Beri bayi kehangatan dengan membungkus/menyelimuti tubuh bayi

R : Bayi pada awal kehidupannya masih sangat mudah kehilangan panas, sehingga dengan memberi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti dapat mencegah hipotermi

- c) Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah

R : Dengan mengganti popok setiap kali basah merupakan salah satu upaya untuk mencegah hiipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.

- d) Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya segera dan sesering mungkin

R : Dengan menyusui bayinya segera dan sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI serta merangsang refleks isap bayi.

- e) Ajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar

R : Apabila ibu mengerti dan mengetahui teknik menyusui yang baik akan membantu proses tumbuh kembang bayi dengan baik.

- f) Berikan informasi tentang Perawatan tali pusat

R : Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat terlepasnya tali pusat serta memberikan rasa nyaman pada bayi.

- g) Berikan informasi tentang ASI Eksklusif

R : ASI merupakan makanan utama bayi yang dapat memberikan keuntungan bagi tumbuh kembang fisik bayi, ASI 1 – 3 hari berisi colostrum yang mengandung anti body yang sangat penting bagi bayi

- h) Berikan informasi tentang tanda – tanda infeksi

R : Mengenalkan tanda – tanda infeksi pada ibu atau keluarganya, dimaksudkan agar ibu dapat meengetahui tanda – tanda infeksi sehingga dapat mengambil tindakan yang sesuai jika menemukan tanda – tanda infeksi tersebut.

6) Penatalaksanaan

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 04.05 WITA

Diagnosa : By Ny .S.M Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
umur 2 jam.

a) Hasil pemantaun tiap 15 detik pada 1 jam pertama dan 30 menit

Tabel 4.5. Hasil Pemantauan bayi baru lahir

| Waktu | Napas | Suhu | Warna | Gerakan | Isapan ASI | Tali Pusat |
|-------|-------|------|-------|---------|------------|------------|
| 04.05 | 42 x | 36,7 | merah | Aktif | Baik | Basah |
| 04.20 | 42 x | 36,7 | merah | Aktif | Baik | Basah |
| 04.35 | 42 x | 36,7 | merah | aktif | Baik | Basah |
| 04.50 | 42 x | 36,7 | merah | aktif | Baik | Basah |
| 05.20 | 44 x | 36,8 | merah | aktif | Baik | Basah |
| 05.50 | 44 x | 36,8 | merah | aktif | Baik | Basah |

- b) Memberikan kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat.
- c) Mengganti popok bayi segera kalau sudah basah karena dapat mengakibatkan lembab dan ketidaknyamanan pada bayi.
- d) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup
- e) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara,
- f) Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara,

- g) Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi),
 - h) Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawa, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui
 - i) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
 - j) Menyampaikan pada ibu untuk meberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayi nya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.
 - k) Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.
 - l) Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat dimandikan.
- 7) Evaluasi

Diagnosa : By Ny.S.M Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
umur 2 jam.

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 04.05 WITA

- a) Keadaan umum bayi dan TTV disudah dipantau dan hasilnya sudah dicatat
- b) Bayi sudah dibungkus dengan kain serta menggunakan kaos tangan kaos kaki dan topi.
- c) Bayi belum BAB atau BAK
- d) Ibu sementara memberikan ASI kepada bayinya dan berjanji akan memberika ASI kepada bayinya setiap 2-3 jam
- e) Ibu sudah dapat mempraktikkan sesuai dengan yang diajarkan
- f) Ibu berjanji akan melakukannya
- g) Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya selama bayinya 6 bulan
- h) Ibu mampu mengulangi tanda-tanda infeksi atau tanda-tanda bahaya pada bayinya.
- i) Ibu memahami dengan menyetujuinya.

a. Catatan Perkembangan

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 12.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu S.M

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital :
HR : 142 x/menit, S: 36,8 °C, RR : 45 x/menit, tali pusat tidak
berdarah, BAB : 2 X, BAK: belum

A :

1 Neonatus 8 jam, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, dengan kondisi bayi baik

2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 12.00 WITA

Diagnosa : Neonatus 8 jam, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, dengan kondisi bayi baik

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 142 x/menit, S: 36,8 °C, RR : 45 x/menit,

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberi tahu dan merasa senang

2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan membungkus bayi menggunakan topi, menggunakan sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi sarung tangan dan kaki.

3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Serta menganjurkan ibu agar segera memberitahu petugas kesehatan jika menemui tand-tanda tersebut pada bayinya. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus-menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru dan bayi demam.

4) Memberitahu ibu agar memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam, jika bayi tidur bayi dibangunkan untuk diberikan ASI.

Ibu mengatakan akan melakukannya.

5) Menganjurkan ibu untuk istirahat jika bayinya juga tidur.

Ibu mau istirahat ketika bayinya juga tidur.

b. Catatan Perkembangan

Tanggal : 18 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu S.M

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 46 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK : 3x, tali pusat layu.

A :

1 Neontaus 6 hari, cukup bulan, sesuai usia kehamilan dengan kondisi bayi baik.

2 Masalah : Tidak Ada

P :

Tanggal : 18 April 2019

Jam: 16.00 WITA

Diagnosa : Neontaus 6 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kondisi bayi baik.

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 46 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain

3) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi

4) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar

Ibu memahami penjelasan teknik menyusui anaknya dengan benar.

5) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :

- a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
- b) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

c. Catatan Perkembangan

Tanggal : 26 April 2019

Jam: 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu S.M

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 140 x/menit, S: 37.0 °C, RR : 47 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK : 4x

A : Diagnosa : Neonatus 14 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kondisi bayi baik.

P :

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 16.00 WITA

Diagnosa : Neontaus 14 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan,
dengan kondisi bayi baik.

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR :140 x/menit, S: 37,0 °C, RR : 47 x/menit. Dan anaknya dalam keadaan sehat.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain

- 3) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda- tanda bahaya pada bayi

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi

- 4) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :

- a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan

- b) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas

A .Asuhan Kebidanan kunjungan nifas I(hari ke 2)

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

| | |
|---------|------------------------|
| Tanggal | : 12 April 2019 |
| Jam | : 04.05 WITA |
| Tempat | : Puskesmas Nangapanda |

a. Data Subyektif

1) Keluhan sekarang

Ibu mengatakan masih merasakan mules-mules pada perut

2) Kebutuhan ibu nifas

a) Nutrisi : ibu mengatakan sudah makan 1 kali dan minum air mineral 3 gelas (\pm 600 cc)

b) Eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 1 kali

c) Mobilisasi: ibu mengatakan sudah dapat miring ke kiri dan ke kanan, serta duduk dan pergi ke kamar mandi dengan bantuan keluarga.

d) Pola istirahat : ibu mengatakan ibu belum dapat tidur karena masih fokus menyusui bayinya.

b. Data obyektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 90/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,7 °C
RR : 20 x/menit

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Muka : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda , sklera putih

Hidung : tidak ada sekret, tidak ada polip

Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen

Bibir: berwarna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah- pecah

Gigi : tidak ada caries dan tidak berlubang

Leher : tidak ada pemebesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara :pembesaran payudara kanan dan kiri baik, areola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, sudah ada pengeluaran colostrum

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada kemerahan, dan ada varices pada kanan sebelah kiri.

Refleks patella : kanan/kiri +/+

Fungsi gerak : baik

Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : pada perineum tidak terdapat luka parut, tidak ada vistula, tidak ada varices, pengeluaran lochea rubra.

Anus : tidak haemoroid

5) Pemeriksaan Obstetri

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi uterus keras.

Genetalia : pengeluaran lochea rubra warna merah segar, bau amis, tidak terdapat luka jahitan pada perineum.

6) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

7) Therapy

Sulfat Ferosus 200 mg (2 x 1) setelah makan : 10 tablet

Paracetamol 500 mg (3 x 1) setelah makan : 10 tablet

Amoxillin 500 mg (3 x 1) setelah makan : 10 tablet

Vitamin C 50 mg (2 x 1) setelah makan : 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU (1 x 1) setelah makan : 2 kapsul

c. Analisa Masalah

1) Diagnosa : Ny.S.M P₁AoAH₁ Postpartum normal 2 jam

2) Masalah : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 04.05 WITA

Diagnosa : Ny.S.M P₁AoAH₁ Postpartum normal 2 jam

- 1) Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. Hasilnya tekanan darah : 90/70, N : 80 /menit, S : 36,7 °C, RR : 20 /menit, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik.

Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

- 2) Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

- 3) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

a. Catatan Perkembangan

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 12.00 WITA

Tempat : Puskesmas Nangapanda

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD : 90/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 2

jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar

A :

- 1 Diagnosa : Ibu P1 A0 AH1 post partum normal 8 jam
- 2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 12.00 WITA

Diagnosa : Ibu P1A0 AH1 post partum normal 8 jam

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 90/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkosumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih.
Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.
- 3) Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut.
Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.

b. Catatan Perkembangan

Tanggal : 18 April 2019
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Ibu S.M

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5°C, RR : 20 x/menit, Tinggi fundus uteri pertengahan px-pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A :
1 Diagnosa : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke 6
2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 18 April 2019
Jam : 16.00 WITA
Diagnosa : Ibu P1 A0AH1 post partum normal hari ke 6

1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2) Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan pusat-simpisis dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir

- 3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

- 4) Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengatakan tadi siang ibu makan nasi dengan sayur dan ikan.

c. Catatan Perkembangan

Tanggal : 26 April 2019
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Ibu S.M

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 100/60 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7°C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, tidak ada perdarahan pervaginam, pengeluaran ASI lancar.

A :

- 1 Diagnosa : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke 14
- 2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 26 April 2019
Jam : 16.00 WITA
Diagnosa : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke 14

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 100/60 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam , pengeluaran ASI lancar.
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Mengajarkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar

Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar

- 3) KIE KB pasca salin, dan memastikan ibu dapat memilih salah satu alat kontrasepsi.

Ibu mengerti dan mengatakan untuk sementara ibu menggunakan KB MAL sampai anaknya berusia 6 bulan baru ibu memikirkan lagi untuk mengikuti KB IUD.

d. Catatan Perkembangan

Tanggal : 22 Mei 2019
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Ibu S.M

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 100/60 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, RR : 18 x menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, tidak ada perdarahan pervaginam, pengeluaran ASI lancar.

A :

3 Diagnosa : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke 40

4 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Diagnosa : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke 40

- 4) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 100/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,5°C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 5) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar

Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar

- 6) KIE KB pasca salin, dan memastikan ibu dapat memilih salah satu alat kontrasepsi.

Ibu mengerti dan mengatakkan untuk sementara ibu menggunakan KB MAL sampai anaknya berusia 6 bulan baru ibu memikirkan lagi untuk mengikuti KB IUD.

C. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spertmatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Saat kunjungan rumah pertama kali ke Ny. S.M mengatakan hamil pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 03-07-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 40 minggu 4 hari.

Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali, trimester 1 ibu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan dan mendapat buku KIA. Trimester 2 sebanyak 4 kali dan trimester 3 sebanyak 5 kali ANC. Menurut Depkes (2009) kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Selama hamil Ny. S.M mengeluh sakit punggung. Memberitahukan kepada ibu bahwa sakit punggung merupakan hal yang normal pada umur kehamilan tua. Hal ini disebabkan oleh karena adanya peregangan pada otot daerah pinggang. otot-otot akan membesar seiring menuanya usia kehamilan. Cara mencegah atau meringankannya yaitu dengan melakukan yoga atau senam ibu Hamil untuk melenturkan kembali otot-otot yang tegang.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: sakit pinggang dan cara pencegahannya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, mempertahankan kebersihan diri, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Pada tanggal 11 April 2019, Ny. S.M datang ke Puskesmas dengan keluhan sakit pada pinggang dan mules-mules, HPHT 03-07-2018 berarti usia kehamilan Ny. S.M pada saat ini berusia 40 minggu 4 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus di mana dalam teori Ilmiah (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Pada kasus Ny.S.M sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus

yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Menurut Marmi (2012) persalinan terbagi menjadi 4 tahap yaitu: Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*).

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Kala I pada persalinan Ny. S.M berlangsung dari kala I fase laten karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam pukul 19.54 wita pada tanggal 11 April 2019, didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kantong ketuban mutuh, presentase kepala, turun hodge I, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 2/5. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase laten dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3 cm.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. S.M setiap 60 menit pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif adalah semua dalam batas normal.

Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase laten terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks setiap 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam, sedangkan fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. (Teori Ilmiah, 2015)

Pada pukul 02:00 tanggal 12 April 2019, ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan (Teori Ilmiah, 2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

Kala II Ny. S.M didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (hasil objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. (Ilmiah, 2015).

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny.S.M adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. S.M berlangsung selama 60 menit dari pembukaan lengkap pukul 02.15 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 03.06 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006).

Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

Kala III merupakan periode waktu di mana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012).

Persalinan kala III Ny. S.M ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir.

Pada Ny. S.M dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny.S.M berlangsung selama 10 menit.

Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara

praktek dan teori. Pada Ny.S.M dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak ditemukan rupture.

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 100 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Pada kasus bayi Ny.S.M didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 03.06 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, letakan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty, Ari (2013). Maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S.M diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan.

Pada antropometri bayi Ny.S.M didapatkan hasil berat badan bayi 2800 gram, panjang bayi 48 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 30 cm, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 42 x/menit, jantung 130 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan di sekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000 gr, panjang badan 46-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.S.M yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak.

Pemberian imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian suntikan Vit K Pada By. Ny.S.M injeksi vitamin K dan HB0 diberikan dan sesuai dengan teori. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir di rumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum.

Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Kunjungan hari ke 6 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7, Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi dan jaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 kali dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho, dkk 2014). Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc.

Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi).

Selain itu, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera ganti, mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara: mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.

Asuhan lain yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan.

Asuhan berikutnya yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu miring kiri/kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing, memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum, memberi terapi Amoxicillin (3x1), Vitamin C (1x1) dan Sulfat Ferosus (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh dan menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan.

Pada 8 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 10 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. Memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Sulfat Ferosus dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet

vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 8 jam postpartum.

Kunjungan postpartum hari pertama ibu pada tanggal 13 April 2019, ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, *lochea* rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari pertama sampai hari keempat adalah *lochea* rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas untuk kontrol dan perawatan bayinya.

Kunjungan postpartum 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea* serosa, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea* serosa, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengingatkan kembali tanda

bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalua dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.

Kunjungan 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari pospartum tinggi fundus tidak teraba dan tidak ada lagi pengeluaran lochea, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke 14 tidak ada lagi pengeluaran lochea. Hal ini berarti keadaan ibu baik dan normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat.

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di

antara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004).

Kunjungan 40 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 40 hari pospartum tinggi fundus tidak teraba dan tidak ada lagi pengeluaran lochea, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke 40 tidak ada lagi pengeluaran lochea. Hal ini berarti keadaan ibu baik dan normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat.

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004).

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan ibu hamil telah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, serta interpretasi data telah diperoleh data asuhan Ny.S.M 24 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 40 minggu 4 hari janin tunggal hidup letak kepala di Puskesmas Nangapanda penulis melakukan 7 T dengan masalah sakit pinggang dan masalah teratasi.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny.S.M umur 24 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 40 minggu 4 hari janin tunggal hidup letak kepala di Puskesmas Nangapanda pada tanggal 12 April 2019.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.S.M telah dilakukan dan diagnose berhasil ditegakkan melalui pengkajian dan pemeriksaan, bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi HB0 di Puskesmas Nangapanda, melakukan pemantauan bayi dimulai dari tanggal, 12 April 2019, 18 April 2019, 22 April 2019 selama 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.S.M telah dilakukan mulai dari tanggal 12 April 2019, 18 April 2019, dan 22 Mei 2019, sesuai dengan kunjungan nifas, selama melakukan kunjungan tidak ditemukan komplikasi maupun tanda bahaya pada ibu.
5. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.S.M dengan pada tanggal 22 Mei 2019 dan ibu masih menunggu hingga 40 hari masa nifasnya.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan diatas maka penulis menyampaikan saran sebagaiberikut :

1. Kepala Puskesmas Nangapanda

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA

2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal untuk imunisasi, segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, EnyRetnadanDiahwulandari. 2010. *AsuhanKebidananNifas*. Yogyakarta:Nuhamedika
- Asrinah, dkk. 2010.*AsuhanKebidananMasaPersalinan*. Yogyakarta:GrahaIlmu. Asrinah, dkk. 2012.*AsuhanKebidananMasaPersalinan*. Yogyakarta:GrahaIlmuDepkesRI. 2007. *KeputusanMenteriKesehatanNo.938/Menkes/SK/VIII/2007.TentangStandar AsuhanKebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010.*AsuhanNeonatus,BayidanAnakBalita*. Yogyakarta:SalembaMedika.
- DinkesKotaKupang. 2015.*ProfilKesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Erawati, AmbarDewi. 2011. *AsuhanKebidananPersalinan Normal*. Jakarta:EGC.
- Hidayat,A.AzizAlimul.2010.*MetodePenelitianKebidananTeknikAnalisaData*.Jakarta:SalembaMedika.
- Hidayat,Asri&Sujiyatini.2010.*AsuhanKebidananPersalinan*. Yogyakarta:NuhaMedika.
- Ilmiah,WidiaShofa.2015.*BukuAjarasuhanpersalinannormal*. Yogyakarta:NuhaMedika.
- Indrayani, dkk.2011.*AsuhanaPadaAntenatal*. Yogyakarta:nuhamedia
- KemenkesRI. 2010.*BukuPanduanPraktisPelayananKesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: YBPSarwonoPrawirohardjobekerjasamadenganJPNPKKR- POGI-JHPIEGO/MNHPROGRAM.
2010. —————
BukuSakuPelayananKesehatanIbudiFasilitaskesehatandasardanRujukan. Jakarta:DepartemenKesehatan.

- 2010. ——— *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta.
- 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: JIC.
- 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B. dkk. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- . 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masanifas*. Malang: Selaks a Medika
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta Pustaka Pelajar.
- 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar
- 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Niken, melani. 2009. *Asuhan Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha medika
- Nugrohodkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuh a Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Pantikawati, Ikadan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuh a Medika
- Patricia. 2014. *Asuhan pada masanifas*. Jakarta: EGC

Proverawati,AtikahdanSitiAsfuah.2009.*GiziUntukKebidanan*.Yogyakarta:NuhaMedika

Rohani,dkk.

2011.*AsuhanKebidananpadaMasaPersalinan*.Jakarta:SalembaMedika.

Rochyati,Poedji.2003.*SkriningAntenatalPadaIbuHamil*.Pusatsafemotherhood- lab/smfobgynrsudr. Sutomo;FakulatsKedokteranUNAIR Surabaya.

Romauli, Suryati. 2011. *BukuAjarAsuhanKebidananI
KonsepDasarAsuhanKehamilan*. Yogyakarta:NuhaMedika.

Rukiyah,AiYeyeh.Dkk.2009.*AsuhankebidananIIPersalinan*Jakarta:CvTrans
Info Media.

Sulistiawaty,Ari. 2009.*BukuAjarAsuhanPadaIbuNifas*:Yogyakarta. Andi.

Syafrudin,dkk.2009.*ManajemenMutuPelayananKesehatanUntukBidan*.Jakarta:CV.TransInfo Media.

Umm, Hani. 2010.*AsuhanNifas*. Bandung :RefikaAditam.

Walyani,SiwiWalyani.2015.*AsuhanKebidananPadaKehamilan*.Yogyakarta
:PustakaBaruPress

Wahyuni, Sari. 2011.*AsuhanNeonatus, bayidanbalita*.Jakarta:EGC

Yanti,DamaidanDianSundawati.2011.*AsuhanKebidananMasaNifas*.Bandung:RefikaAditam.

Varney,Helen.2007.*BukuAjarAsuhanKebidananEdisi4Volume2*.Jakarta,

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : KB PASCA SALIN
Sub topik : 1. Pengertian KB pascasalin.
2. Jenis-Jenis KB PascaSalin
3. Keuntungan dan Kerugian KB pascasalin
Hari/Tanggal : Kamis, 23 Mei 2019
Pukul/Tempat : 09.00, rumah ibu
Penyuluh : Matilde Maria Ritu
Sasaran/peserta : Ibu Hamil Trimester III (Ibu Sarifa Mansyur)

I. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan,
diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang KB pascasalin

II. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan,
diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian KB pascasalin.
2. Jenis-Jenis KB PascaSalin
3. Keuntungan dan Kerugian KB pascasalin

III. MATERI

Terlampir

IV. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

V. MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet
3. Lembar balik

VI. KEGIATAN PENYULUHAN

| NO. | WAKTU | KEGIATAN PENYULUH | KEGIATAN PESERTA |
|-----|---------|---|--|
| 1. | 2 Menit | Pembukaan : Memberi salam dan memperkenalkan diri. Menjelaskan tujuan penyuluhan. | Menjawab salam dan memperhatikan. |
| 2. | 8 Menit | Pelaksanaan : Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : Pengertian KB pascasalin. Jenis-Jenis KB Pasca Salin Keuntungan dan Kerugian KB pascasalin | Menyimak dan memperhatikan. |
| 3. | 5 Menit | Penutup : Evaluasi Kesimpulan Memberi salam penutup dan mengucapkan terima kasih. | Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan. |

VII. EVALUASI

1. Metode Evaluasi : tanya jawab
2. Jenis Pertanyaan : Lisan

VIII. SUMBER PUSTAKA

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Jakarta November 2004. Alat Bantu Pengambilan keputusan Ber-KB, Edisi Kelima, November 2009

IX. URAIAN MATERI

KB PASCA SALIN

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi. KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral pancasila

2. Jenis-Jenis KB pascasalindan Keuntungandankerugian KB pasca Salin

a. Metode Amenorhea Laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan apapun atau minuman apapun. Efektifitas MAL tinggi pada 6 bulan pascapersalinan.

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu agama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat
- f) Tanpa biaya

2) Kerugian

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui selama 30 menit pascapersalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Tidak melindungi IMS, termasuk virus hepatitis

b. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan

- 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.

- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode symptothermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

c. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Pil KB mengandung hormon, baik dalam bentuk kombinasi progestin dengan estrogen atau progestin saja. Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur oleh ovarium) dan menjaga kekentalan lendir servikal sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma.

Keuntungan pemakaian pil KB adalah mengurangi:

- 1) Resiko kanker jenis tertentu
- 2) Angka kekambuhan kram pada saat menstruasi
- 3) Ketegangan premenstruasi
- 4) Perdarahan tidak teratur
- 5) Kista payudara
- 6) Kista ovarium

- 7) Kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan)
- 8) Mudah dihentikan tiap saat
- 9) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)

Keterbatasan pil KB:

- 1) Mual, 3 bulan pertama
- 2) Perdarahan bercak pada 3 bulan pertama
- 3) Pusing dan nyeri payudara
- 4) Kenaikan berat badan
- 5) Tidak mencegah IMS
- 6) Tidak boleh bila ibu menyusui

d. Suntikan

Kontrasepsi yang menggunakan suntikan mengandung hormon sintetis. Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera), setiap 10 minggu (Norigest), dan setiap bulan (Cyclofem). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

Cara Kerja KB Suntik

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- 2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- 3) Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- 5) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

Efek Samping

- 1) Siklus haid kacau
- 2) Perdarahan bercak (spotting), yang dapat berlangsung cukup lama.
- 3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.

- 4) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.
- 5) Bisa menyebabkan (tidak pada semua akseptor) terjadinya sakit kepala, nyeri pada payudara, "moodiness", timbul jerawat dan berkurangnya libido seksual.

Keuntungan :

- 1) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- 2) Bisa mengurangi kejadian kehamilan ektopik
- 3) Bisa memperbaiki anemia
- 4) Mengurangi penyakit payudara
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks

Keterbatasan :

- 1) Perubahan dalam siklus haid
- 2) Penambahan berat badan
- 3) Harus kebalik untuk injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian

e. Kondom

Pada dasarnya fungsi kondom hanya untuk menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Penggunaan kondom dinilai cukup efektif mencegah kehamilan hingga 90 %. Bahkan penggunaan kondom untuk pencegahan kehamilan akan semakin efektif apabila disertai penggunaan spemisida (pembunuh sperma) namun jarang sekali ditemukan pasangan suami istri yang menggunakan spemisida. Namun kemungkinan terjadinya kehamilan masih dapat terjadi dari survei yang dilakukan dari 100 pasangan suami-istri yang menggunakan alat kontrasepsi ini sekitar 4 orang wanita yang terjadi kehamilan.

Kondom selain berfungsi sebagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual.

Keuntungan :

- 1) Member perlindungan terhadap IMS

- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 4) Tidak perlu pemeriksaan medis
- 5) Tidak mengganggu pemberian ASI
- 6) Mencegah jakula sidini
- 7) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan :

- 1) Angka kegagalan relative tinggi
- 2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- 3) Perlu dipakai secara konsisten
- 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

f. Implant / Susuk

Susuk juga digunakan sebagai alat kontrasepsi wanita atau yang juga disebut sebagai alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas. Bentuk susuk ini seperti tabung-tabung kecil atau pembungkus silastik (plastik berongga) dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk yang ditanam di bawah kulit ini berisi zat aktif yang berupa hormon atau levonorgestrel. Kemudian susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Susuk ini bekerja dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi (pembuahan) dan menghalangi migrasi sperma.

Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun (Norplant) dan 3 tahun (Implanon). Sekarang ada pula yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontrasepsi ini biayanya ringan. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi.

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.

- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keterbatasan:

- 1) Susuk / Kb implant
harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih
- 2) Lebih mahal
- 3) Sering timbul polahaid
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant seandainya

g. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral.

Fungsi dari AKDR ini adalah mencegah kehamilan dengan mencegah sel telur yang telah dibuahi bersarang di dalam rahim. AKDR atau IUD dapat bertahan di dalam rahim selama 2-5 tahun dan dapat dikeluarkan kembali apabila ada keinginan untuk hamil kembali.

Cara Kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi

Keuntungan

- 1) Sangat efektif. 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).

- 2) Pencegah kehamilan jangka panjang yang AMPUH, paling tidak 10 tahun
- 3) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap risiko kehamilan
- 5) Tidak ada efek samping hormonal
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui – tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus.
- 8) Dapat digunakan sampai menopause
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 11) Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur

Kerugian :

Setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut. Dan harus segera ke klinik jika:

- 1) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
- 2) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
- 3) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya. Pendeknya jika ibu merasa tidak sehat.
- 4) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika anda menemukan gejala-gejala diatas.

h. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap, jarang sekali dilakukan para pasangan suami-istri. Kalau pun dilakukan didasari alasan yang sangat umum yakni merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki. Kontrasepsi mantap ini dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan.

Manfaat:

- 1) Sangat efektif, karena merupakan metode kontrasepsi permanen.
- 2) Tidak mempengaruhi proses pemberian ASI
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 4) Akan lebih bermanfaat bagi anda yang memiliki riwayat kehamilan beresiko karena akan terhindar dari keadaan tersebut
- 5) Dilakukan dengan pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang, serta
- 7) Tidak mempengaruhi keadaan fungsi seksual karena tidak ada efek pada produksi hormone ovarium.

Keterbatasan:

- 1) Metode ini merupakan metode kontrasepsi permanen yang tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- 2) Anda mungkin akan menyesal di kemudian hari karena memilih metode ini. Ini bisa terjadi jika anda belum memiliki keyakinan yang benar-benar mantap memilih metode ini.
- 3) Akan mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan jangka pendek setelah dilakukan pembedahan
- 4) Risiko komplikasi dapat meningkat jika dilakukan anestesi umum

- 5) Dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah jika yang dilakukan adalah proses laparoskopi
- 6) Tidak dapat melindungi anda dari infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

3. Tempat pelayanan KB

KB dapat dilayani di tempat-tempat sebagai berikut :

- a. Dokter atau bidan praktek swasta
- b. Lembaga masyarakat seperti posyandu, atau kelompok akseptor KB
- c. Lembaga kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dll.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

ANEMIA PADA IBU HAMIL

Topik : Anemia pada Ibu Trimester III.

Target dan sasaran : ibu hamil (1 orang)

Hari/Tanggal : Selasa, 10 April 2019

Waktu : 30 menit

Tempat : Di Rumah S.M

A. Latar belakang

Anemia dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan ,abortus,cacat bawaan,BBLR. Hal ini dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal lebih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan premature juga lebih besar.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang anemia pada ibu diharapkan ibu mampu memahami dan menambah pengetahuan tentang anemia.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang anemia dalam kehamilan selama 1 x 30menit ibu post partum mampu mengetahui tentang :

- a. Pengertian anemia pada ibu hamil
- b. Ciri-ciri ibu hamil dengan anemia
- c. Macam-macam anemia dan penyebabnya
- d. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil
- e. Dampak anemia pada ibu hamil
- f. Pencegahan anemia pada ibu hamil
- g. Menjelaskan cara minum zat besi yang benar

C. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi

D. Media : lembar balik

E.Kegiatan

| No. | Materi | Kegiatan |
|-----|---------------------|---|
| 1. | Pembukaan (3 menit) | 1. Menjelaskan pertemuan dan mengucapkan salam pembuka. 2.Menjelaskan tujuan umum dan khusus pertemuan ini 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan dan mendiskusikannya |

| | | |
|----|--------------------|--|
| 2. | Proses (17 menit) | <p>Isi materi penyuluhan</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan Pengertian anemia pada ibu hamil Menjelaskan Ciri-ciri ibu hamil dengan anemia Menjelaskan Macam-macam anemia dan penyebabnya Menjelaskan pencegahan anemia pada ibu hamil Menjelaskan cara minum zat besi yang benar |
| 3. | Evaluasi (7 menit) | <ol style="list-style-type: none"> Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya Ibu mengerti dengan seluruh materi penyuluhan yang telah disampaikan. |
| 4. | Penutup (3 menit) | <ol style="list-style-type: none"> Penyuluh mengucapkan terimakasih. Mengucapkan salam penutup |

F. Evaluasi

Jenis evaluasi : Redemonstrasi

Kriteria evaluasi :

- Ibu sudah mengerti tentang anemia
- Ibu sudah mengetahui tanda-tanda anemia pada ibu hamil

- c. Ibu sudah mengetahui cara penanganan anemia
- d. Ibu sudah mengetahui tentang dampak anemia
- e. Ibu sudah mengetahui tentang pencegahan anemia pada ibu hamil
- f. Ibu sudah mengetahui tentang cara mengkonsumsi tablet besi dengan benar.

Materi Anemia Dalam Kehamilan

A. Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin. Anemia pada kehamilan merupakan anemia yang ditemukan selama kehamilan dengan kadar produksi hemoglobin dan kadar zat esensial yang rendah seperti zat besi dan asam folat. WHO mendefinisikan anemia sebagai konsentrasi Hemoglobin dalam darah $<11\text{g/dL}$.

B. Ciri-ciri ibu hamil dengan anemia

- a. Berkurangnya nafsu makan
- b. Mata berkunang-kunang
- c. Pusing
- d. Pucat pada bagian tubuh seperti kuku, wajah, kelopak mata, dan bibir tampak pucat.

C. Macam-macam anemia dan penyebabnya.

1. Anemia defisiensi besi/ karena kekurangan zat besi
2. Anemia karena perdarahan
3. Anemia karena radang/ keganasan
4. Anemia aplastik karena kerusakan sumsum tulang
5. Anemia hemolitik karena usia sel darah merah yang pendek
6. Anemia megaloblastik karena gangguan pencernaan

7. Anemia karena penyakit keturunan misalnya anemia sel sabit

D. Tanda dan Gejala

1. Perasaan mudah lelah, lemah, letih, lesu, lunglai (SL)
2. Sakit kepala, konsentrasi hilang
3. Mual muntah, anoreksia
4. Sering mengantuk
5. Napas pendek (pada anemia yang parah)
6. Kulit, mukosa, gusi, kuku jari, dan telapak tangan pucat
7. Takikardi atau murmur lambat (pada anemia parah)
8. Lidah licin, rambut dan kuku rapuh (pada anemia yang parah)

E. Dampak anemia terhadap kehamilan

1. Abortus
2. Persalinan preterm/sebelum waktunya
3. Proses persalinan lama
4. Perdarahan setelah persalinan
5. Syok
6. Infeksi pada saat dan sesudah persalinan
7. Payah jantung
8. Bayi lahir prematur
9. Kematian ibu
10. Bayi cacat bawaan
11. Kekurangan cadangan besi
12. Kematian janin

F. Pencegahan anemia pada ibu hamil









1. Tingkatkan konsumsi makanan yang membantu mengatasi anemia yang mengandung zat besi seperti berasal dari daging merah, unggas, ikan, sayuran hijau, kacang, dan telur.
2. Konsumsi vitamin C dalam membantu penyerapan zat besi seperti buah jeruk, pepaya, dan tomat.
3. Susu akan membantu meringankan gejala anemia dengan meminumnya secara teratur

G. Cara mengkonsumsi zat besi yang benar

Tablet besi dikonsumsi dengan cara diminum dengan air mineral tidak dianjurkan diminum bersama kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapan.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Matilde Maria Ritu
NIM : PO5303240181402
Pembimbing : Ummi Kaltsum S.Saleh,S.ST.,M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny S.M dengan
Anemia Ringan di Puskesmas Nangapanda Tanggal
9 April - 22 Mei 2019

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Paraf |
|----|--------------------|---------------------------|---|
| 1 | Rabu,5 Juni 2019 | Bab I,II,III,IV,V |  |
| 2 | Senin,10 Juni 2019 | Bab I s/d V (Via Email) |  |
| 3 | Sabtu,15 Juni 2019 | Bab I s/d V (Via Email) |  |
| 4 | Sabtu,22 Juni 2019 | Bab I s/d V (Via Email) |  |
| 5 | Sabtu,29 Juni 2019 | Bab I s/d V (Via Email) |  |
| 6 | Jumat,5 Juli 2019 | Bab I s/d III |  |
| 7 | Rabu,10 Juli 2019 | Bab IV dan V |  |
| 8 | Jumat,12 Juli 2019 | ACC |  |
| 9 | | | |

Pembimbing

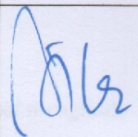
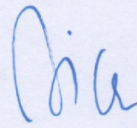


Ummi Kaltsum S.Saleh,S.ST.,M.Keb

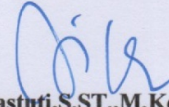
NIP. 198410132009122001

KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Matilde Maria Ritu
NIM : PO5303240181402
Penguji : Ririn Widyastuti,S.ST.,M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny S.M dengan
Anemia Ringan di Puskesmas Nangapanda Tanggal
9 April – 22 Mei 2019

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Paraf |
|----|------------------|--------------------------------------|--|
| 1 | Sabtu,20-07-2019 | Revisi Cover,Bab I,II,III,IV,V |  |
| 2 | Sabtu,27-07-2019 | Revisi Cover,Bab I,II,III,IV,V / ACC |  |
| | | | |
| | | | |

Penguji



Ririn Widyastuti,S.ST.,M.Keb

NIP. 198412302008122002



5. Cara mencegah anemia

Pencegahan yang diberikan

- Dengan memberikan makanan yang mengandung zat besi
- Rutin mengonsumsi tablet Fe (obat tambah darah) setiap hari 1 tablet
- Istirahat yang teratur



ANEMIA DALAM KEHAMILAN



OLAH RAGU

KEHAMILAN

POLITEKNIK KIMUNIKAS KIPANCI

Apa itu anemia ?

Anemia defisiensi besi adalah suatu keadaan dimana terdapat hemoglobin yang rendah dan cadangan besi yang kurang Hb < 12 gr/dl pada pria dan kurang 10 gr/dl pada wanita (Webom, 1991).

Apa penyebab anemia

- Kurangnya frekuensi makan makanan yang bergizi atau berzat besi
- Gangguan penyerapan terhadap makanan
- Perdarahan



- Kebutuhan zat besi yang bertambah
- Tidak mampu membentuk sel darah merah

5. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala anemia antara lain :

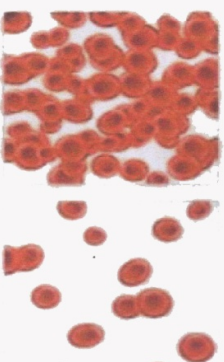
- Mata berkeruh kuning
- Lemah, cepat letih dan lesu
- Penurunan asupan makan
- Ganggang mengantuk, pusing
- Lidah, bibir dan kuku pucat



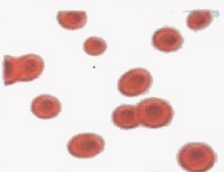
4. Bahaya anemia

- Dapat mengganggu pertumbuhan bayi di dalam kandungan
- Dapat membahayakan jiwa ibu pada saat melahirkan
- Pada bayi dengan berat badan lahir rendah

Normal amount of red blood cells



Anemic amount of red blood cells



**DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
DAN PETUGAS KESEHATAN**

Perakirah tgl : 03-07-18 Umur Ibu : 24 Th.
SMP Perkiraan Persalinan tgl : 10-8-19
Suami SMP
Suami Ojek

| Salah / Faktor Risiko | SKOR | IV | | | |
|-----------------------------|------|----------|----|-------|-------|
| | | Tribulan | | | |
| | | I | II | III.1 | III.2 |
| Ibu Hamil | 2 | | | | |
| uda. hamil I < 16 th | 4 | | | | |
| lambat hamil I, kawin > 4th | 4 | | | | |
| tua. hamil I ≥ 35th | 4 | | | | |
| pat hamil lagi (< 2th) | 4 | | | | |
| na hamil lagi (> 10th) | 4 | | | | |
| nyak anak 4 / lebih | 4 | | | | |
| umur > 35 tahun | 4 | | | | |
| ndek ≤ 145 Cm | 4 | | | | |
| gal kehamilan | 4 | | | | |
| ahirkan dengan : | | | | | |
| tang / vakum | 4 | | | | |
| goh | 4 | | | | |
| itus Transfusi | 4 | | | | |
| erasi Sesar | 8 | | | | |
| da ibu hamil : | | | | | |
| arah b. Malaria | 4 | | | | |
| u d. Payah jantung | 4 | | | | |
| Manis (Diabetes) | 8 | | | | |
| Menular Seksual | | | | | |
| da muka / tungkai | 4 | | | | |
| en darah tinggi (PER) | | | | | |
| ar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| ar air (Hydramnion) | 4 | | | | |
| alam kandungan | 4 | | | | |
| lebih bulan | 4 | | | | |
| sang | 8 | | | | |
| ng | 8 | | | | |
| n dalam kehamilan ini | 8 | | | | |
| sia Berat / Kejang -2 | 8 | | | | |

JMLAH SKOR

AN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

| PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------|---------|-----|-----|
| UKAN | TEMPAT | PENOLONG | RUJUKAN | | |
| | | | RDB | RDR | RTW |
| RUJUKAN | RUMAH POLINDES | BIDAN | | | |
| DAN | POLINDES PKMRS | BIDAN DOKTER | | | |
| RUJUKAN | RUMAH SAKIT | DOKTER | | | |

kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : 12 / 04 / 2019

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko III

- Kel. Faktor Risiko III
- 1. Perdarahan antepartum
- 2. Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik
- 3. Perdarahan Postpartum
- 4. Uri Tertinggal
- 5. Persalinan Lama
- 6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-2

MACAM PERSALINAN :

1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU :

1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Aggar Skor :
3. Lahir mati, penyebab :
4. Mati kemudian, umurhr, penyebab :
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat
2. Sakit
3. Mati, penyebab :
- Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th Atau kurang



PRIMI MUDA
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil / setelah kawin 4 tahun lebih



PRIMI TUA
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas



PRIMI TUA
Skor : 4

3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th



ANAK TERKECIL < 2 TH
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih



PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih



GRANDE MULTI
Skor : 4

6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih



UMUR 35 TH/ LEBIH
Skor : 4

7. Terlalu pendek : Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup



TINGGI BADAN 145 CM/ ATAU KURANG
Skor : 4

8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke II yang ke I Gagal, hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati



RIWAYAT OBSTETRIK JELEK
Skor : 4

9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum



Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan - Uri dirongoh / Uri Menut - Perdarahan pp diben intus



Skor : 4

10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi cesar sebelum ini



BEKAS OPERASI CESAR
Skor : 8

11a. ANEMIA



Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu
Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah
Skor : 4

11c. TUBERKULOSIS PARU



Batuk lama tidak sembuh, batuk darah, badan lemas, kurus
Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan Tungkai, Tekanan Darah Tinggi, Amonia terdapat dalam air seni
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat
Skor : 4

14. HYDRAMION KEMBAR AIR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan dari anak tidak terasa
Skor : 4

16. JANIN MATI DLM KANDUNGAN



Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)



Ibu Hamil 5 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan
Skor : 4

17. LETAK SUNGSI



Skor : 4

19. PERDARAHAN



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini
Skor : 8

20. EKLAMPSIA



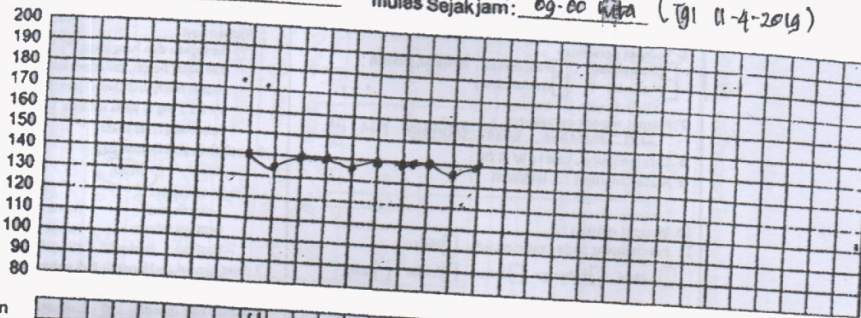
Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan pada ibu dengan keracunan kehamilan
Skor : 8

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA

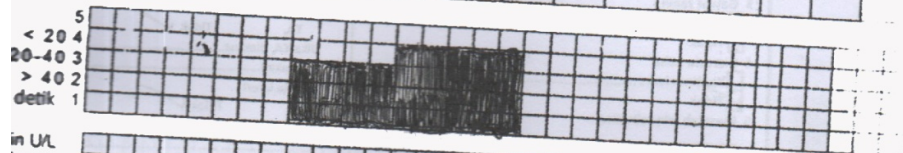
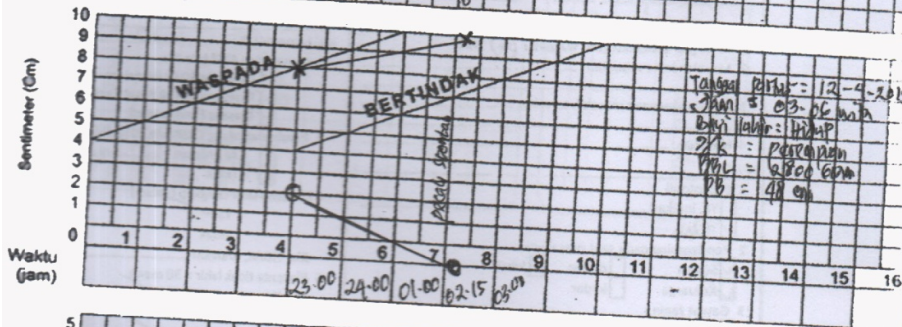
PARTOGRAF

Nomer Induk : 1171170920 Nama Ibu : NY. S-M Umur : 24 Thn G. 1 P. 0 A. 0
 Tanggal : 11-4-2019 Jam : 19.54 Wita

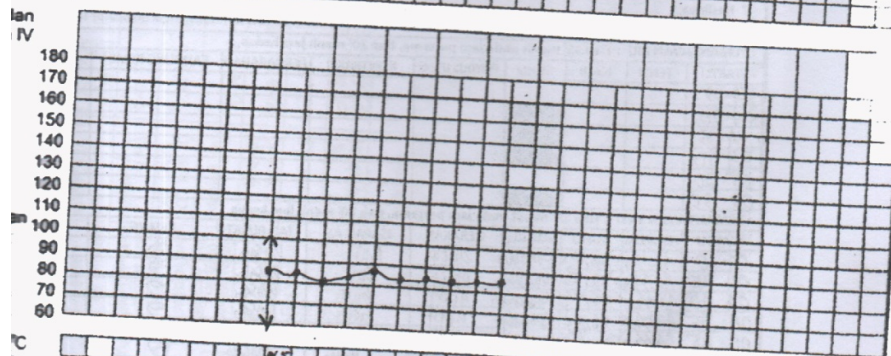
uban Pecah Sejak jam : _____ mules Sejak jam : 09-00 Wita (11-4-2019)



Ketuban : 4
 Penyusutan : 0



in U/L : 1
 menit : 1



100
 150

100
 150

100
 150

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal : 12-4-2020
- 2 Usia kehamilan : 40 minggu 4 hari
Prematur ☐ Aterm ☒ Postmatur
- 3 Letak : Bela Kanan Kepala
- 4 Persalinan : Normal Tindakan Seksis
- 5 Nama bidan : MARIKAT MARIA RITU
- 6 Tempat persalinan : ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas Nangapanda
☐ Polindes ☐ Rumah Sali
- 7 Alangat tempat persalinan : Klinik Swasta Lainnya :
Jln. KATULAN Ende Bayan KM 29
- 8 Catatan rujuk, kala I / II / III / IV
- 9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI
- 10 Tempat rujukan : ...
- 11 Pendamping pada saat merujuk : ☐ Bidan
☐ suami ☐ keluarga ☐ dukun ☐ kader ☐ lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

- 1 Jenis Kelamin : LK (PR) JUMAT
- 2 Saat lahir : Jam 02.00 Hari Tanggal 12-4-2020
- 3 Bayi lahir hidup : ☒ Lahir mati : ☐
- 4 Penilaian : (Tandem v ya x tidak)
Bayi napas spontan teratur ☒
Gerakan aktif/tonus kuat ☒
Air ketuban jernih ☒
- 5 Asuhan bayi
Keringkan dan hangatkan ☒
Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka ☒
Inisiasi Menyusui Dini < 1 Jam ☒
Vit K 1.1 mg di paha kiri atas ☒
Salp mata/tetes mata ☒
- 6 Apakah Bayi di Resusitasi?
YA ☒ TIDAK ☐
Jika YA tindakan :
Langkah awal menit ☒
ventilasi selama menit ☒
Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal
- 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
YA ☒ TIDAK ☐
- 8 Kapan bayi mandi : 6 jam setelah lahir
- 9 Berat Badan Bayi : 2800 Gram

KALA I

- 1 Partograf melewati garis waspada Ya ☒ Tidak ☐
- 2 Masalah lain : sebutkan : ...
- 3 Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
- 4 Hasilnya : ...

KALA II

- 1 Episiotomi
☐ Ya, indikasi ☒ Tidak ☒
- 2 Pendamping pada saat persalinan :
☒ Suami ☐ dukun ☐ lain?
☒ Keluarga ☐ kader
- 3 Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan : ...
☒ Tidak ☐
- 4 Distosia bahu
☐ Ya, tindakan : ...
☒ Tidak ☐
- 5 Masalah lain sebutkan : ...
- 6 Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
- 7 Hasilnya : ...

KALA III

- 1 Lama kala III : 10 menit
- 2 manajemen Aktif kala III :
☒ Oksitosin 10 IU IM dalam waktu ... menit
☒ Peregang tali Pusat Terkendali
Masase Fundus Uteri
- 3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?
Ya, Alasan : ...
☒ Tidak ☐
- 4 Plasenta lahir lengkap (intact)
Ya ☒
Tidak ☐
Jika TIDAK, tindakan : ...
- 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
YA, ☒ Tidak ☐
- 6 Lacerasi
YA, ☒ Tidak ☐
Jika YA, dimana : ... derajat 1 2 3 4
Tindakan : ...
- 7 Atonia Uteri
YA ☒ Tidak ☐
Jika YA tindakan : ...
- 8 Jumlah perdarahan : 250 cc ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

| PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua | | | | | | | | | |
|--|-------|------|------|--------------|-----------|------------|---------------|--|--|
| WAKTU | TENSI | NADI | SUHU | FUNDUS UTERI | KONTRAKSI | PERDARAHAN | KANDUNG KEMIH | | |
| 04-05 | | | | | | | | | |
| 04-20 | | | | | | | | | |
| 04-35 | | | | | | | | | |
| 04-50 | | | | | | | | | |
| 05-05 | | | | | | | | | |
| 05-20 | | | | | | | | | |
| 05-35 | | | | | | | | | |

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 25' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

| WAKTU | PERNAPASAN | SUHU | WARSAWATI | GERAKAN | ISAPAN ASI | TALI PUSAT | KEJANG | BAB | BAK |
|-------|------------|--------|------------|---------|------------|------------|--------|-----|-----|
| 04-10 | 42.5 ml | 36.5 C | PERNAPASAN | ALERT | DAIR | DAIR | 0 | 0 | 0 |
| 04-25 | 42.5 ml | 36.5 C | PERNAPASAN | ALERT | DAIR | DAIR | 0 | 0 | 0 |
| 04-40 | 42.5 ml | 36.5 C | PERNAPASAN | ALERT | DAIR | DAIR | 0 | 0 | 0 |
| 04-55 | 42.5 ml | 36.5 C | PERNAPASAN | ALERT | DAIR | DAIR | 0 | 0 | 0 |
| 05-10 | 42.5 ml | 36.5 C | PERNAPASAN | ALERT | DAIR | DAIR | 0 | 0 | 0 |
| 05-25 | 42.5 ml | 36.5 C | PERNAPASAN | ALERT | DAIR | DAIR | 0 | 0 | 0 |
| 05-40 | 42.5 ml | 36.5 C | PERNAPASAN | ALERT | DAIR | DAIR | 0 | 0 | 0 |
| 05-55 | 42.5 ml | 36.5 C | PERNAPASAN | ALERT | DAIR | DAIR | 0 | 0 | 0 |

Tanda Bahaya : ☐ Ibu ☐ Bayi
Tindakan (Jelaskan tindakan apa saja)
☐ Dirujuk ☐ Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong :

Shof

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 03-07-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 10-04-2019
 Lingkar Lengan Atas: 29.5 cm; KEK (☒), Non KEK (☐), Tinggi Badan: 149 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu: -
 Riwayat Alergi: -

| Tgl | Kehamilan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (kg) | Umur Kehamilan (minggu) | Tinggi Fundus (cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Denyut Jantung Janin/Menit |
|----------|---------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|----------------------------|
| 24-08-18 | Mual, muntah, nyeri | 120/70 | 44 | 9 minggu | 11 cm | - | - |
| 28-08-18 | Nusting, mual | 100/70 | 44 | 10 minggu | 12 cm | - | - |
| 01-09-18 | Sakit kepala | 100/70 | 45 | 11 minggu | 13 cm | - | - |
| 04-09-18 | Mual, Nusting | 90/60 | 50 | 12 minggu | 14 cm | - | - |
| 07-09-18 | Mual | 110/70 | 48 | 13 minggu | 15 cm | - | - |
| 10-09-18 | Berkas Pilek | 120/80 | 50 | 14 minggu | 16 cm | - | - |
| 13-09-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 52.5 | 15 minggu | 17 cm | - | - |
| 16-09-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 16 minggu | 18 cm | - | - |
| 19-09-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 17 minggu | 19 cm | - | - |
| 22-09-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 18 minggu | 20 cm | - | - |
| 25-09-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 19 minggu | 21 cm | - | - |
| 28-09-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 20 minggu | 22 cm | - | - |
| 01-10-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 21 minggu | 23 cm | - | - |
| 04-10-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 22 minggu | 24 cm | - | - |
| 07-10-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 23 minggu | 25 cm | - | - |
| 10-10-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 24 minggu | 26 cm | - | - |
| 13-10-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 25 minggu | 27 cm | - | - |
| 16-10-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 26 minggu | 28 cm | - | - |
| 19-10-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 27 minggu | 29 cm | - | - |
| 22-10-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 28 minggu | 30 cm | - | - |
| 25-10-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 29 minggu | 31 cm | - | - |
| 28-10-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 30 minggu | 32 cm | - | - |
| 31-10-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 31 minggu | 33 cm | - | - |
| 03-11-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 32 minggu | 34 cm | - | - |
| 06-11-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 33 minggu | 35 cm | - | - |
| 09-11-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 34 minggu | 36 cm | - | - |
| 12-11-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 35 minggu | 37 cm | - | - |
| 15-11-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 36 minggu | 38 cm | - | - |
| 18-11-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 37 minggu | 39 cm | - | - |
| 21-11-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 38 minggu | 40 cm | - | - |
| 24-11-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 39 minggu | 41 cm | - | - |
| 27-11-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 40 minggu | 42 cm | - | - |
| 30-11-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 41 minggu | 43 cm | - | - |
| 03-12-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 42 minggu | 44 cm | - | - |
| 06-12-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 43 minggu | 45 cm | - | - |
| 09-12-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 44 minggu | 46 cm | - | - |
| 12-12-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 45 minggu | 47 cm | - | - |
| 15-12-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 46 minggu | 48 cm | - | - |
| 18-12-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 47 minggu | 49 cm | - | - |
| 21-12-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 48 minggu | 50 cm | - | - |
| 24-12-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 49 minggu | 51 cm | - | - |
| 27-12-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 50 minggu | 52 cm | - | - |
| 30-12-18 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 51 minggu | 53 cm | - | - |
| 01-01-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 52 minggu | 54 cm | - | - |
| 04-01-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 53 minggu | 55 cm | - | - |
| 07-01-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 54 minggu | 56 cm | - | - |
| 10-01-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 55 minggu | 57 cm | - | - |
| 13-01-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 56 minggu | 58 cm | - | - |
| 16-01-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 57 minggu | 59 cm | - | - |
| 19-01-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 58 minggu | 60 cm | - | - |
| 22-01-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 59 minggu | 61 cm | - | - |
| 25-01-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 60 minggu | 62 cm | - | - |
| 28-01-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 61 minggu | 63 cm | - | - |
| 31-01-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 62 minggu | 64 cm | - | - |
| 03-02-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 63 minggu | 65 cm | - | - |
| 06-02-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 64 minggu | 66 cm | - | - |
| 09-02-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 65 minggu | 67 cm | - | - |
| 12-02-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 66 minggu | 68 cm | - | - |
| 15-02-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 67 minggu | 69 cm | - | - |
| 18-02-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 68 minggu | 70 cm | - | - |
| 21-02-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 69 minggu | 71 cm | - | - |
| 24-02-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 70 minggu | 72 cm | - | - |
| 27-02-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 71 minggu | 73 cm | - | - |
| 01-03-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 72 minggu | 74 cm | - | - |
| 04-03-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 73 minggu | 75 cm | - | - |
| 07-03-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 74 minggu | 76 cm | - | - |
| 10-03-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 75 minggu | 77 cm | - | - |
| 13-03-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 76 minggu | 78 cm | - | - |
| 16-03-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 77 minggu | 79 cm | - | - |
| 19-03-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 78 minggu | 80 cm | - | - |
| 22-03-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 79 minggu | 81 cm | - | - |
| 25-03-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 80 minggu | 82 cm | - | - |
| 28-03-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 81 minggu | 83 cm | - | - |
| 31-03-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 82 minggu | 84 cm | - | - |
| 03-04-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 83 minggu | 85 cm | - | - |
| 06-04-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 84 minggu | 86 cm | - | - |
| 09-04-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 85 minggu | 87 cm | - | - |
| 12-04-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 86 minggu | 88 cm | - | - |
| 15-04-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 87 minggu | 89 cm | - | - |
| 18-04-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 88 minggu | 90 cm | - | - |
| 21-04-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 89 minggu | 91 cm | - | - |
| 24-04-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 90 minggu | 92 cm | - | - |
| 27-04-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 91 minggu | 93 cm | - | - |
| 30-04-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 92 minggu | 94 cm | - | - |
| 03-05-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 93 minggu | 95 cm | - | - |
| 06-05-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 94 minggu | 96 cm | - | - |
| 09-05-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 95 minggu | 97 cm | - | - |
| 12-05-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 96 minggu | 98 cm | - | - |
| 15-05-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 97 minggu | 99 cm | - | - |
| 18-05-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 98 minggu | 100 cm | - | - |
| 21-05-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 99 minggu | 101 cm | - | - |
| 24-05-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 100 minggu | 102 cm | - | - |
| 27-05-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 101 minggu | 103 cm | - | - |
| 30-05-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 102 minggu | 104 cm | - | - |
| 02-06-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 103 minggu | 105 cm | - | - |
| 05-06-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 104 minggu | 106 cm | - | - |
| 08-06-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 105 minggu | 107 cm | - | - |
| 11-06-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 106 minggu | 108 cm | - | - |
| 14-06-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 107 minggu | 109 cm | - | - |
| 17-06-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 108 minggu | 110 cm | - | - |
| 20-06-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 109 minggu | 111 cm | - | - |
| 23-06-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 110 minggu | 112 cm | - | - |
| 26-06-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 111 minggu | 113 cm | - | - |
| 29-06-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 112 minggu | 114 cm | - | - |
| 02-07-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 113 minggu | 115 cm | - | - |
| 05-07-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 114 minggu | 116 cm | - | - |
| 08-07-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 115 minggu | 117 cm | - | - |
| 11-07-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 116 minggu | 118 cm | - | - |
| 14-07-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 117 minggu | 119 cm | - | - |
| 17-07-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 118 minggu | 120 cm | - | - |
| 20-07-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 119 minggu | 121 cm | - | - |
| 23-07-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 120 minggu | 122 cm | - | - |
| 26-07-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 121 minggu | 123 cm | - | - |
| 29-07-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 122 minggu | 124 cm | - | - |
| 01-08-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 123 minggu | 125 cm | - | - |
| 04-08-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 124 minggu | 126 cm | - | - |
| 07-08-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 125 minggu | 127 cm | - | - |
| 10-08-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 126 minggu | 128 cm | - | - |
| 13-08-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 127 minggu | 129 cm | - | - |
| 16-08-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 128 minggu | 130 cm | - | - |
| 19-08-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 129 minggu | 131 cm | - | - |
| 22-08-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 130 minggu | 132 cm | - | - |
| 25-08-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 131 minggu | 133 cm | - | - |
| 28-08-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 132 minggu | 134 cm | - | - |
| 31-08-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 133 minggu | 135 cm | - | - |
| 03-09-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 134 minggu | 136 cm | - | - |
| 06-09-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 135 minggu | 137 cm | - | - |
| 09-09-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 136 minggu | 138 cm | - | - |
| 12-09-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 137 minggu | 139 cm | - | - |
| 15-09-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 138 minggu | 140 cm | - | - |
| 18-09-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 139 minggu | 141 cm | - | - |
| 21-09-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 140 minggu | 142 cm | - | - |
| 24-09-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 141 minggu | 143 cm | - | - |
| 27-09-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 142 minggu | 144 cm | - | - |
| 30-09-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 143 minggu | 145 cm | - | - |
| 03-10-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 144 minggu | 146 cm | - | - |
| 06-10-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 145 minggu | 147 cm | - | - |
| 09-10-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 146 minggu | 148 cm | - | - |
| 12-10-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 147 minggu | 149 cm | - | - |
| 15-10-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 148 minggu | 150 cm | - | - |
| 18-10-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 149 minggu | 151 cm | - | - |
| 21-10-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 150 minggu | 152 cm | - | - |
| 24-10-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 151 minggu | 153 cm | - | - |
| 27-10-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 152 minggu | 154 cm | - | - |
| 30-10-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 153 minggu | 155 cm | - | - |
| 02-11-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 154 minggu | 156 cm | - | - |
| 05-11-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 155 minggu | 157 cm | - | - |
| 08-11-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 156 minggu | 158 cm | - | - |
| 11-11-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 157 minggu | 159 cm | - | - |
| 14-11-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 158 minggu | 160 cm | - | - |
| 17-11-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 159 minggu | 161 cm | - | - |
| 20-11-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 160 minggu | 162 cm | - | - |
| 23-11-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 161 minggu | 163 cm | - | - |
| 26-11-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 162 minggu | 164 cm | - | - |
| 29-11-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 163 minggu | 165 cm | - | - |
| 02-12-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 164 minggu | 166 cm | - | - |
| 05-12-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 165 minggu | 167 cm | - | - |
| 08-12-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 166 minggu | 168 cm | - | - |
| 11-12-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 167 minggu | 169 cm | - | - |
| 14-12-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 168 minggu | 170 cm | - | - |
| 17-12-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 169 minggu | 171 cm | - | - |
| 20-12-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 170 minggu | 172 cm | - | - |
| 23-12-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 171 minggu | 173 cm | - | - |
| 26-12-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 172 minggu | 174 cm | - | - |
| 29-12-19 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 173 minggu | 175 cm | - | - |
| 01-01-20 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 174 minggu | 176 cm | - | - |
| 04-01-20 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 175 minggu | 177 cm | - | - |
| 07-01-20 | Gatal-gatal | 90/60 | 54 | 176 minggu | 178 cm | - | - |

no Registrasi Ibu : 17176920
no Urut di Kohort Ibu : 101
anggal menerima buku KIA : 4 September 2018
a & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

a Ibu : Ny. Sarifa Mansur
at/Tgl. lahir : Ende, 02-04-1994
milan ke : 1 Anak terakhir umur: tahun
a : Islam
idikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
gan Darah : B
jaan : IRT
CN : Kis

Suami : Tn. Ansar Tareb
at/Tgl. lahir : Penggajawa, 22 Juli 1987
a : Islam
idikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
gan Darah : O
aan : Ojek

t Rumah : Penggajawa, Desa Penggajawa
atan : Mangganda
aten/Kota : Ende
lp. yang bisa dihubungi : 081 237 970 020

Anak : L/P*
t/Tgl. Lahir :
e : dari anak
e Kelahiran :

yang sesuai